

TESIS

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI
DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSU PAMEKASAN**



OLEH :

SARIFUDIN

NIM 131614153078

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI
DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSU PAMEKASAN

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program
Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

OLEH :

SARIFUDIN

NIM 131614153078

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sarifudin

NIM : 131614153078

Tanda tangan :



Tanggal : 30 Mei 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS


UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI
DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSU PAMEKASAN

SARIFUDIN
NIM. 131614153078


TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 30 MEI 2018

Oleh:

Pembimbing Ketua


Prof. Dr. H. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing kedua


Puji Rahayu, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 196511201989032009

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Lintin Sukartini, SKp, M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Sarifudin
 NIM : 131614153078
 Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Judul : Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Pendekatan Motivasi dan *Employee Engagement* di RSU Pamekasan

Tesis ini telah diuji dan dinilai
 Oleh panitia penguji pada
 Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
 Pada Tanggal 30 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197212172000032001

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP. 196612251989031004

2. Puji Rahayu, S.Kep.,Ns., M.Kep
 NIP. 196511201989032009

3. Dr. M. Hasinuddin, S.Kep.,Ns., M.Kep
 NIDN. 0723058002

4. Eka Misbahatul M.Has, S.Kep.,Ns., M.Kep
 NIP. 198509112012122001

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi Magister Keperawatan
 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya


Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
 NIP 197212172000032001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sarifudin

NIM : 131614153078

Program Studi : Magister Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Pendekatan Motivasi dan *Employee engagement* di RSU Pamekasan.”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga bebas menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 30 Mei 2018

Yang Menyatakan


(Sarifudin)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan proposal tesis dengan judul “Upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI dengan pendekatan motivasi dan *employee engagement* di RSUD Pamekasan” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Dalam penyusunan proposal tesis ini, peneliti mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta pembimbing ketua yang telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti.
2. Puji Rahayu, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing serta yang juga telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti.
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta penguji yang telah memberi masukan dalam penyusunan proposal tesis
4. Dr. M. Hasinuddin, S.Kep.Ns.,M.Kep, selaku penguji yang telah memberi masukan dalam penyusunan proposal tesis
5. Eka Misbahatul M.Has.,S.Kep.Ns.,M.Kep, selaku Wadek II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta penguji yang telah memberi masukan dalam penyusunan proposal tesis

6. Direktur RSUD Mohammad Noer Pamekasan yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas dalam pengambilan data penelitian
7. Direktur RSUD Asyifa Husada Pamekasan yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas dalam pengambilan data penelitian
8. Istriku dan buah hatiku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Magister Keperawatan.
9. Orang Tua yang telah mendidik dan merawat saya dari kecil sampai dewasa, jasanya tiada tara.
10. Seluruh responden dan partisipan yang telah bersedia membantu peneliti dalam proses pengumpulan data penelitian
11. Teman-teman Magister Keperawatan angkatan 2016 terutama peminatan manajemen yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal tesis ini. Peneliti menyadari bahwa proposal tesis ini masih jauh dari sempurna, tetapi peneliti berharap proposal tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, Mei 2018

Peneliti

EXECUTIVE SUMMARY

PERFORMANCE IMPROVEMENT EFFORT IN PREVENTION AND INFECTION CONTROL WITH MOTIVATION APPROACH AND EMPLOYEE ENGAGEMENT IN PAMEKASAN DISTRICT

By: Sarifudin

Employee engagement as an employee's personal engagement in their work expression when performing tasks that affect the quality of work, attendance and active role in the company (Kahn, 1990). Tied employees contribute to the success of the organization. Employees are motivated to bring innovative ideas leading to increased organizational performance (Hilmi, 2015). Model employee engagement model with the performance delivered by Gibson (2003) which states that performance is affected by psychological factors, individuals and organizations, the expected adoption of a model employee engagement can improve the performance of nurses. If there is no motivation will keep doing the work but there is no passion, passion and dedication that can cause obstacles. The main purpose of this research is to explain the effort of nurse performance improvement in PPI through the development of employee engagement model in RSU Pamekasan. Specific objectives (1) to analyze the influence of psychological factors (motivation) on employee engagement nurse RSU Pamekasan (2) to analyze the influence of individual factors (capabilities, skills, education, length of employment) on employee engagement nurse RSU Pamekasan (3) to analyze the influence of organizational factors (culture organization, availability of infrastructure, leadership, supervision) on employee engagement nurse RSU Pamekasan (4) Menganalisis influence of job characteristics (feedback, workload) on employee engagement nurse RSU Pamekasan (5) to analyze the influence of employee engagement (vigor, dedication, absorption) on the performance of nurses in Pamekasan RSU PPI (6) to analyze the influence of the development model of employee engagement to improving performance PPI Hospital nurses in Pamekasan.

The literature review in this study consists of the concept of motivation, the concept of employee engagement and the concept of performance. Employee engagement is influenced by Job characteristics, Rewards and recognition, Perceived organizational support, Perceived supervisor support, lack of support from superiors to be an important factor related to employees not maximal in work. In addition, the influence of superiors is believed to be a very important factor to build engagement. (Saks, 2006) The employee engagement theory is integrated with the Gibson Performance Theory. Gibson (2003) in Nursalam (2015) presented a model of performance theory and analyzed a number of variables that influenced individual behavior and performance. Individual variable groups measured are skills and skills variables and personal background. According to Gibson (1987), skills and skills variables are the main factors affecting work behavior and individual performance. The psychological variable group that is measured

is motivation. Ineffective performance of each level is a sign for management to immediately make improvements. This study analyzed the influence of employee engagement on the performance of nurses in PPI. The final outcome of this thesis is a recommendation prepared on the model that has been formed from the analysis and through the process of focus group discussion with the nursing coordinator, the nursing committee, the head of the chamber and the nurse of the executive. Such recommendations may be used by hospitals to improve nurse performance within the PPI.

This research uses 2 stages, the first phase using descriptive explanation survey research design then tested the model by using Partial Least Square. The second stage is a test of motivation module and employee engagement that has been developed in the first phase of research, research design is with quasy experiment then tested paired samples t test and independent samples t test. Samples in this study as many as 102 respondents selected by purposive sampling and in stage 2 as much as 28 respondents premises simple random sampling technique Partial Least Square test shows that there is influence of psychological factor with path coefficient 0,295 and T-statistic 4,034 individual factor with path coefficient 0,187 and T-statistic 2,874, organizational factor to employee engagement with 0,440 T-statistic coefficient 5,022 and job positivity factor have positive effect to employee engagement with path coefficient 0.219 and T-statistics 2,205. Employee engagement has a positive effect on nurse performance in PPI with coefficient value of 0.545 and t-statistic value = 8,649. The paired test statistic shows that there is influence of employee engagement on nurse's performance in PPI PPI and independent t test showed that there were treatment group and control group after the intervention.

Employee engagement and motivation from within the individual to know more about his work, so that the nurse feels a sense of meaning in his involvement in the workplace, can have an impact on the environment, be confident in having the ability, and be able to make choices about the actions he will perform based on his experience . Hospital management has a very big role in improving the performance of nurses in PPIs that support nursing services. Recommendations from this study can be used to facilitate the performance of nurses in the PPI at the hospital by taking into account psychological factors, individual factors, organization and job characteristics that affect employee engagement. Further research can continue this research by applying the motivation module and employee engagement elsewhere, so that the modules that have been made become more applicable (usable).

RINGKASAN

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSU PAMEKASAN

Oleh: Sarifudin

Employee engagement sebagai keterikatan pribadi karyawan dalam berekspresi dipekerjanya saat melakukan tugas yang mempengaruhi kualitas kerja, kehadiran dan peran aktifnya dalam perusahaan (Kahn, 1990). Karyawan yang terikat memberikan kontribusi bagi keberhasilan organisasi. Karyawan termotivasi untuk membawa ide inovatif menyebabkan kinerja organisasi meningkat (Hilmi, 2015). Model *employee engagement* dengan model kinerja yang disampaikan oleh Gibson (2003) yang menyebutkan kinerja dipengaruhi oleh faktor psikologis, individu dan organisasi, diharapkan penerapan model *employee engagement* bisa meningkatkan kinerja perawat. Apabila tidak ada motivasi akan tetap melakukan pekerjaannya tapi tidak ada semangat, gairah dan dedikasi yang dapat menimbulkan hambatan. Tujuan utama penelitian ini adalah menjelaskan upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI melalui pengembangan model *employee engagement* di RSU Pamekasan. Tujuan khusus (1) Menganalisis pengaruh faktor psikologis (motivasi) terhadap *employee engagement* perawat RSU Pamekasan (2) Menganalisis pengaruh faktor individu (kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSU Pamekasan (3) Menganalisis pengaruh faktor organisasi (budaya organisasi, ketersediaan sarana prasarana, kepemimpinan, supervisi) terhadap *employee engagement* perawat RSU Pamekasan (4) Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan (umpan balik, beban kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSU Pamekasan (5) Menganalisis pengaruh faktor *employee engagement* (*vigor, dedication, absorption*) terhadap kinerja perawat dalam PPI RSU Pamekasan (6) Menganalisis pengaruh pengembangan model *employee engagement* terhadap upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI RSU Pamekasan.

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini terdiri dari konsep motivasi, konsep *employee engagement* dan konsep Kinerja. *Employee engagement* dipengaruhi oleh *Job characteristics* (karakteristik pekerjaan), *Rewards and recognition* (imbalan dan pengakuan), *Perceived organizational support* (dukungan organisasi yang dirasakan), *Perceived supervisor support* (dukungan dari atasan), Minimnya dukungan atasan menjadi faktor penting terkait karyawan tidak maksimal dalam bekerja. Selain itu pengaruh atasan dipercaya sebagai faktor yang sangat penting untuk membangun *engagement*. (Saks, 2006) Teori *employee engagement* diintegrasikan dengan Teori Kinerja dari Gibson. Gibson (2003) dalam Nursalam (2015) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kelompok variabel individu yang diukur adalah variabel kemampuan dan ketrampilan dan latar belakang pribadi. Menurut Gibson (1987), variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu.

Kelompok variabel psikologis yang diukur adalah motivasi. Kinerja yang tidak efektif dari tiap tingkatan merupakan tanda bagi manajemen untuk segera melakukan perbaikan. Penelitian ini menganalisis pengaruh *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI. Hasil akhir dari tesis ini adalah rekomendasi yang disusun berdasarkan model yang sudah terbentuk dari hasil analisis dan melalui proses *focus group discussion* bersama koordinator keperawatan, komite keperawatan, kepala ruang dan perawat pelaksana. Rekomendasi tersebut dapat digunakan oleh rumah sakit untuk peningkatan kinerja perawat dalam PPI.

Penelitian ini menggunakan 2 tahap, tahap pertama menggunakan desain penelitian survei eksplanasi deskriptif kemudian diuji model dengan menggunakan *Partial Least Square*. Tahap kedua adalah uji coba modul motivasi dan *employee engagement* yang telah dikembangkan dalam tahap pertama penelitian, desain penelitiannya adalah dengan *quasy experiment* kemudian diuji *paired samples t test* dan *idependent samples t tes*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 102 responden dipilih dengan *purposive sampling* dan pada tahap 2 sebanyak 28 responden dengan teknik *simple random sampling*.

Uji *Partial Least Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor psikologis dengan koefisien jalur 0,295 dan T-statistik 4,034 faktor individu dengan koefisien jalur 0.187 dan T-statistik 2,874, faktor organisasi terhadap *employee engagement* dengan koefisien jalur 0.440 T-statistik 5,022 dan faktor karakteristik pekerjaan berpengaruh positif terhadap *employee engagement* dengan koefisien jalur 0.219 dan T-statistik 2,205. *Employee engagement* berpengaruh positif terhadap kinerja perawat dalam PPI dengan nilai koefisien jalur sebesar 0.545 dan nilai t-statistik = 8,649. Uji statistik *paired test* menunjukkan ada pengaruh *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI dan uji *independent t test* menunjukkan ada perbedaan kinerja kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah intervensi.

Employee engagement dan motivasi dari dalam diri individu dalam mengenal lebih jauh pekerjaannya, sehingga perawat merasa memiliki perasaan yang berarti dalam keterlibatannya di tempat bekerja, bisa memberikan dampak ke lingkungan, yakin memiliki kemampuan, dan bisa menentukan pilihan terhadap tindakan yang akan dilakukannya berdasar pengalaman yang dimiliki.

Manajemen rumah sakit memiliki peran yang sangat besar dalam rangka meningkatkan kinerja perawat dalam PPI yang mendukung pelayanan keperawatan. Rekomendasi dari penelitian ini dapat digunakan untuk memfasilitasi kinerja perawat dalam PPI di rumah sakit dengan memperhatikan faktor psikologis, faktor individu, organisasi dan karakteristik pekerjaan yang mempengaruhi *employee engagement*. Penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menerapkan modul motivasi dan *employee engagement* di tempat lain, sehingga modul yang telah dibuat menjadi lebih *aplicable* (dapat digunakan).

ABSTRACT***PERFORMANCE IMPROVEMENT EFFORT IN PREVENTION AND
INFECTION CONTROL WITH MOTIVATION APPROACH
AND EMPLOYEE ENGAGEMENT IN PAMEKASAN DISTRICT***

Introduction: Employee engagement as a positive, meaningful, and motivational attitude, characterized by vigor, dedication, and absorption. The main purpose of this research is to explain the effort to improve the nurse's performance in PPI through the development of motivation model and employee engagement in RSUD Pamekasan. **Methods:** This research uses 2 stages, the first phase using descriptive explanation survey research design with a sample of 102 respondents with purposive sampling technique, then tested the model by using Partial Least Square. The second stage is a test of motivation module and employee engagement, the research design is with quasi experiments (quasy experiment) then tested wilcoxon signed rank test and Mann Whitney. **Result and Analysis:** Partial Least Square test shows that there is influence of psychological factor with path coefficient 0,295 and T-statistic 4,034 individual factor with path coefficient 0,187 and T-statistic 2,874, organizational factor to employee engagement with 0,440 T-statistic coefficient 5,022 and factor job positivity has a positive effect on employee engagement with path coefficient 0.219 and T-statistics 2,205. Employee engagement has a positive effect on nurse performance in PPI with coefficient value of 0.545 and t-statistic value = 8,649. The paired test statistic shows that there is influence of employee engagement on nurse's performance in PPI and independent t test showed that there were treatment group and control group after the intervention. **Discuss and conclusion:** Psychological factors, individual factors, organizational factors and job characteristics are factors that affect employee engagement that ultimately can improve the performance of nurses in the PPI. Further research can continue this research by applying the motivation module and employee engagement elsewhere, so that the modules that have been made can be applied.

Keywords: Infection control, employee engagement, performance

ABSTRAK

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSUD PAMEKASAN

Introduction: *Employee engagement* sebagai sikap yang positif, penuh makna, dan motivasi, yang dikarakteristikan dengan *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. Tujuan utama penelitian ini adalah menjelaskan upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI melalui pengembangan model motivasi dan *employee engagement* di RSUD Pamekasan. **Methods:** Penelitian ini menggunakan 2 tahap, tahap pertama menggunakan desain penelitian survei eksplanasi deskriptif dengan sampel dari sebanyak 102 responden dengan teknik purposive sampling, kemudian diuji model dengan menggunakan *Partial Least Square*. Tahap kedua adalah uji coba modul motivasi dan *employee engagement*, desain penelitiannya adalah dengan eksperimen semu (*quasy experiment*) kemudian diuji *wilcoxon signed rank test* dan *Mann Whitney*. **Result and Analysis:** Uji *Partial Least Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh faktor psikologis dengan koefisien jalur 0,295 dan T-statistik 4,034 faktor individu dengan koefisien jalur 0.187 dan T-statistik 2,874, faktor organisasi terhadap *employee engagement* dengan koefisien jalur 0.440 T-statistik 5,022 dan faktor karakteristik pekerjaan berpengaruh positif terhadap *employee engagement* dengan koefisien jalur 0.219 dan T-statistik 2,205. *Employee engagement* berpengaruh positif terhadap kinerja perawat dalam PPI dengan nilai koefisien jalur sebesar 0.545 dan nilai t-statistik = 8,649. Uji statistik *paired test* menunjukkan ada pengaruh *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI dan uji *independent t test* menunjukkan ada perbedaan kinerja kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah intervensi. **Discuss and conclusion:** Faktor Psikologis, faktor individu, faktor organisasi dan karakteristik pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi *employee engagement* yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja perawat dalam PPI. Penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menerapkan modul motivasi dan *employee engagement* di tempat lain, sehingga modul yang telah dibuat dapat diterapkan.

Kata Kunci: Pengendalian infeksi, *employee engagement*, kinerja

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN	v
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTARGAMBAR... ..	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Kajian masalah	6
1.3 Rumusan masalah.....	7
1.4 Tujuan.....	7
1.4.1 Tujuan umum	7
1.4.2 Tujuan khusus	7
1.5 Manfaat penelitian.....	8
1.5.1 Teoritis	8
1.5.2 Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Motivasi.....	9
2.1.1 Pengertian motivasi	9
2.1.2 Tujuan motivasi.....	9
2.1.3 Model motivasi.....	10
2.1.4 Alat-alat motivasi	11
2.1.5 Jenis-jenis motivasi	11
2.1.6 Proses motivasi.....	12
2.1.7 Teori dua faktor dari Frederick Herzberg	13
2.2 Pengertian kinerja perawat	19
2.2.1 Konsep teori kinerja Gibson.....	22
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja	23

2.3.1 Faktor individu	23
2.3.2 Faktor organisasi	25
2.3.3 Faktor psikologis	29
2.4 Teori <i>employee engagement</i>	37
2.4.1 Definisi <i>employee engagement</i>	37
2.4.2 Prinsip dasar <i>employee engagement</i>	38
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi <i>employee engagement</i>	39
2.4.4 Mengukur <i>employee engagement</i>	41
2.4.5 Pengaruh <i>employee engagement</i> terhadap kinerja	43
2.5 Penilaian Kinerja Perawat	44
2.6 <i>Hospital Acquired Infection</i> (HAI's)	45
2.6.1 Pengertian <i>Hospital Acquired Infection</i> (HAI's)	45
2.6.2 Insiden	47
2.6.3 Jenis-Jenis Infeksi Nosokomial	48
2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya HAI's	49
2.6.5 Pengendalian Infeksi Nosokomial	49
2.6.6 Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Rumah Sakit	51
2.6.7 Penggunaan Alat Pelindung Diri	53
2.6.8 Pengelolaan limbah padat	55
2.6.9 Pencegahan Infeksi Nosokomial	57
2.6 <i>Teoritical mapping</i>	60
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	66
3.1 Kerangka Konsep	66
3.2 Hipotesis Penelitian	68
BAB 4 METODE PENELITIAN	69
4.1 Penelitian Tahap I	60
4.1.1 Desain penelitian	69
4.1.2 Populasi, sampel, teknik <i>sampling</i>	70
4.1.3 Variabel dan definisi operasional	71
4.1.4 Instrumen Penelitian	77
4.1.5 Analisis Data	80
4.2 Penelitian Tahap II	84

4.2.1 Desain penelitian	84
4.2.2 Populasi, sample, teknik <i>sampling</i>	85
4.2.3 Variabel dan definisi operasional	86
4.2.4 Analisis data	87
4.3 Lokasi dan waktu Penelitian	90
4.3.1 Lokasi penelitian	90
4.3.2 Waktu penelitian	90
4.4 Prosedur pengambilan data	91
4.5 Kerangka operasional	93
4.6 Etik penelitian	94
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	96
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	96
5.1.1 Sejarah singkat RSUD Mohammad Noer	96
5.1.2 Visi dan misi RSUD Mohammad Noer	97
5.1.3 Pelayanan	97
5.2 Karakteristik responden.....	97
5.3 Analisis deskripsi variabel model <i>employee engagement</i>	98
5.3.1 Psikologis	98
5.3.2 Individu	99
5.3.3 Organisasi.....	99
5.3.4 Karakteristik pekerjaan	100
5.3.5 <i>Employee engagement</i>	101
5.3.6 Kinerja perawat dalam PPI.....	101
5.4 Analisis inferensial variabel <i>measurement</i> model pada pengembangan model <i>employee engagement</i>	102
5.4.1 Evaluasi <i>outer model</i>	102
5.4.2 Tahap pengujian <i>structural model (Inner Model)</i>	105
5.5 Pelaksanaan FGD	107
5.5.1 Dasar pengambilan issue strategis dan hasil FGD	109
5.6 Hasil Temua Penelitian	113
5.6.1 Hasil Pemodelan.....	114

5.7 Tahap 2 Pelaksanaan modul motivasi dan <i>employee engagement</i>	115
5.7.1 Karakteristik responden penelitian.....	115
BAB 6 PEMBAHASAN.....	119
6.1 Psikologis perawat terhadap <i>employee engagement</i>	119
6.2 Individu perawat terhadap <i>employee engagement</i>	120
6.3 Organisasi terhadap <i>employee engagement</i>	123
6.4 Karakteristik pekerjaan perawat terhadap <i>employee engagement</i>	124
6.5 <i>Employee engagement</i> terhadap kinerja perawat dalam PPI.....	125
6.6 Pengaruh modul motivasi dan <i>employee engagement</i> terhadap upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI	126
6.6 Keterbatasan Penelitian	128
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	129
7.1 Kesimpulan.....	129
7.2 Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Teoritical mapping</i>	60
Tabel 4.1 Besar sampel penelitian	71
Tabel 4.2 Variabel tahap 1 pengembangan model <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan.....	71
Tabel 4.3 Definisi operasional tahap 1 pengembangan model <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan	72
Tabel 4.4 Rancangan penelitian eksperimen semu tentang pengembangan model <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan.....	84
Tabel 4.5 Penelitian Tahap 2 pengembangan model <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Mohammad Noer Pamekasan.....	86
Tabel 4.6 Variabel definisi operasional <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan.....	86
Tabel 4.7 Jadwal rencana penelitian pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam upaya peneningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan	90
Tabel 5.1 Karakteristik responden perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Maret 2018	98
Tabel 5.2 Variabel Psikologis Perawat RSUD Pamekasan	99
Tabel 5.3 Variabel Individu Perawat RSUD Pamekasan.....	99
Tabel 5.4 Variabel Organisasi Perawat RSUD Pamekasan	100
Tabel 5.5 Variabel Karakreristik Pekerjaan Perawat RSUD Pamekasan	100
Tabel 5.6 Variabel <i>employee engagement</i> Perawat RSUD Pamekasan	101
Tabel 5.7 Variabel kinerja perawat dalam PPI Perawat RSUD Pamekasan	101
Tabel 5.8 Hasil validitas konvergen pada pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan	102

Tabel 5.9 Hasil validitas konvergen pada pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan (setelah 3 item dihapus).....	104
Tabel 5.10 Hasil uji hipotesis pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan	106
Tabel 5.11 Hasil Diskusi Pakar.....	108
Tabel 5.12 Dasar Pengambilan Issue Strategis di RSUD Pamekasan.....	110
Tabel 5.13 Hasil FGD di RSUD Pamekasan.....	110
Tabel 5.14 Pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PP.....	113
Tabel 5.14 Distribusi responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di RSUD Mohammad Noer Pamekasan	115
Tabel 5.14 Distribusi kinerja perawat dalam PPI pada kelompok perlakuan dan kontrol tahun 2018 di RSUD Mohammad Noer Pamekasan ...	116
Tabel 5.15 Kinerja perawat dalam PPI pada kelompok perlakuan dan kontrol berdasar subvariabel.....	116
Tabel 5.16 Perbedaan Kinerja antara Sebelum dan Sesudah Perlakuan	117
Tabel 5.17 Perbedaan Kinerja antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol (<i>Independent t Test</i>).....	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian masalah pengembangan <i>employee engagement</i>	6
Gambar 2.1 Hasil Penelitian <i>Hersberg</i>	14
Gambar 2.2 Faktor motivator dan <i>hygiene</i>	16
Gambar 2.3 Peran faktor motivator dan <i>hygiene</i>	17
Gambar 2.4 Penerapan teori dua faktor.....	17
Gambar 2.5 Pendekatan demokratis dalam memotivasi karyawan.....	19
Gambar 2.6 Diagram skematis teori kinerja Gibson.....	22
Gambar 3.1 Kerangka koseptual pengembangan model <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan	66
Gambar 4.1 Kerangka analisis pengembangan model <i>employe engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat PPI di RSUD Pamekasan	83
Gambar 4.2 Kerangka operasional pengembangan model <i>employee engagement</i> Dalam Upaya Meningkatkan Kinerja Perawat PPI di RSUD Pamekasan.....	93
Gambar 5.1 Nilai <i>outer loading</i> pada pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan.....	104
Gambar 5.2 Nilai <i>outer loading</i> pada pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan (setelah 3 item dihapus)	105
Gambar 5.3 <i>Structural model</i> pada pengembangan model <i>employee engagement</i> dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan.....	106

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Data Awal Penelitian.....	134
Lampiran 2. Surat balasan Data Awal penelitian.....	135
Lampiran 3. Permohonan bantuan fasilitas Penelitian.....	136
Lampiran 4. Surat persetujuan penelitian	138
Lampiran 5. Surat rekomendasi izin penelitian Bakesbangpol.....	140
Lampiran 6. Setifikat uji etik	141
Lampiran 7. Surat keterangan penelitian	142
Lampiran 8 Surat permohonan menjadi responden	144
Lampiran 9 <i>Informed consent</i>	145
Lampiran 10 kuesioner variabel independen	146
Lampiran 11 Lembar observasi variabel dependen	159
Lampiran 12 Panduan FGD	160
Lampiran 13 Informed consent FGD	161
Lampiran 14 Lembar persetujuan menjadi peserta FGD	163
Lampiran 15. Berita acara diskusi pakar dan hasil diskusi pakar	164

DAFTAR SINGKATAN

APD	= Alat Pelindung Diri
BLUD	= Badan Layanan Umum Daerah
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
HAI's	= <i>Hospital Acquired Infection</i>
ICU	= <i>Intensive care unit</i>
IPCLN	= <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i>
IPCN	= <i>Infection Prevention Control Nurse</i>
IRNA	= Instalasi Rawat Inap
PPI	= Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PTT	= Pegawai Tidak Tetap
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	= Sumber Daya Manusia
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki indikator mutu, salah satunya adalah prosentase angka kejadian infeksi nosokomial (Depkes R.I, 2005). Kejadian infeksi nosokomial dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit karena Program Pengendalian infeksi nosokomial merupakan salah satu tolak ukur kendali mutu pelayanan. Menurut Ari (2003) Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting dilaksanakan di rumah sakit sebagai tolak ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari risiko tertularnya infeksi.

Survey yang dilakukan WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8.7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan infeksi nosokomial. Selain itu survey mengatakan bahwa 1.4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi akibat perawatan di rumah sakit (WHO, 2005). Menurut laporan kejadian infeksi Rumah Sakit Umu Haji Surabaya periode Januari- Maret 2015, didapatkan angka infeksi nosokomial untuk IDO (Infeksi Daerah Operasi) 0.12%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 0.50%, Plebitis 3.95%, VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) 1,75 (Komite PPI RSU Haji 2015). Sedangkan hasil *surveillance* infeksi nosokomial RSU Mohammad Noer Pamekasan tahun 2016 ditemukan tingkat kepatuhan cuci tangan perawat 62,9% dan angka kejadian plebitis 7.5%, dengan standar angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit

adalah $\leq 1.5\%$ (Komite PPI RSMN 2017). Manajemen RSUD Mohammad Noer Pamekasan sangat mengutamakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, hal ini ditunjukkan dengan pemasangan desinfektan *handrub* sebanyak 18 titik di ruangan IRNA bawah, 17 titik di ruangan IRNA atas, serta pembuatan sarana cuci tangan di poliklinik sebanyak 7 titik pada tahun 2016, akan tetapi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan dari tahun ke tahun belum menunjukkan perubahan ke arah perbaikan. Menurut laporan kinerja PPI (2016) kendalanya adalah SDM kurang mematuhi standar dan prosedur cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta beberapa hal yang termasuk dalam kewaspadaan standar. Tindakan pencegahan universal atau *Universal Precaution* (UP) sebagai penanganan untuk meminimalkan paparan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tujuan utamanya yaitu melindungi perawat dari penularan penyakit di sarana kesehatan dengan menekankan pentingnya untuk memperlakukan semua pasien sebagai potensi yang dapat menularkan infeksi, sehingga perlu diambil langkah pencegahan yang memadai. Prinsip dasar tindakan pencegahan adalah cuci tangan secara benar, penerapan aseptik antiseptik, dan penggunaan alat pelindung diri dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh (Depkes, 2008).

Hasil penelitian Kartika (2015) menunjukkan sebagian besar komponen surveilans belum dijalankan dengan benar sesuai Petunjuk Teknis Surveilans dari Kementerian Kesehatan tahun 2010. Hal tersebut disebabkan kurangnya dukungan manajemen untuk program dan sarana penunjang PPI, belum adanya sosialisasi program kepada seluruh pelaksana surveilans, serta belum adanya

fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan program surveilans infeksi nosokomial. Penelitian Mustariningrum (2015) menunjukkan hasil pelatihan berhubungan cukup kuat serta berpengaruh signifikan, motivasi kerja IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerjanya, supervisi berhubungan kuat serta berpengaruh signifikan terhadap kinerja IPCLN. Pelatihan, motivasi kerja, dan supervisi berhubungan kuat dan berpengaruh signifikan terhadap kinerja IPCLN secara simultan. Kinerja IPCLN dapat dijelaskan sebesar 52,6% dari variabel pelatihan, motivasi kerja dan supervisi secara simultan, dan supervisi yang berpengaruh dominan. Hasil penelitian Farhoudi (2016) didapatkan hasil dalam penerapan WHO Program kebersihan tangan secara signifikan meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan di antara perawat. Ada peningkatan substansial dalam kepatuhan yang diamati dengan praktik *hand hygiene* setelah menyelesaikan pelaksanaan program peningkatan *hand hygiene* (dari 29,6% menjadi 72,7).

Peran manajemen rumah sakit sangat penting dalam menunjang program pengendalian infeksi. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap komite pengendalian infeksi dalam mengidentifikasi sumber daya program pencegahan infeksi, memberikan pendidikan dan pelatihan staf tentang program pengendalian infeksi seperti tehnik sterilisasi, mewajibkan staf (perawat, laboratorium, petugas kebersihan) untuk tetap menjaga kebersihan rumah sakit, melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas dan tindakan pengendalian infeksi, memfasilitasi dan mendukung tindakan pengendalian infeksi, serta turut berpartisipasi dalam penelusuran terjadinya infeksi (WHO, 2005). RSUD Mohammad Noer Pamekasan adalah rumah sakit pemerintah kelas D yang sejak Januari 2009 berubah menjadi

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RS Umum Mohamd Noer Pamekasan sejak awal berdirinya merupakan Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang melayani seluruh wilayah karesidenan Madura. RS Umum Mohammad Noer Pamekasan mulai memberi pelayanan kepada masyarakat sejak tahun 1963. RSU Mohammd Noer mempunyai fasilitas jumlah tempat tidur 96 TT. Rata-rata tingkat hunian atau *Bed Occupancy Rate (BOR)* pada tahun 2015 adalah 95%, Jumlah terbanyak pasien adalah peserta BPJS. Berdasarkan data dari Bagian Kepegawaian, jumlah tenaga perawat fungsional adalah 75 orang, hanya 5 orang yang berpendidikan S1 Keperawatan dan sisanya vokasional. Hasil wawancara dengan ketua komite PPI didapatkan informasi bahwa tidak mudah bagi petugas kesehatan melakukan *universal precaution*, alasannya adalah kurangnya kesadaran diri petugas kesehatan dalam melakukan cuci tangan dan peran IPCLN dari tiap unit yang bertugas memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap personil ruangan dan memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan standar isolasi masih belum berjalan dengan optimal. Padahal apabila cuci tangan dilakukan tidak sesuai dengan prosedur dan ditunjang dengan kondisi lingkungan yang tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya perpindahan mikroorganisme dari manusia ke manusia atau ke benda.

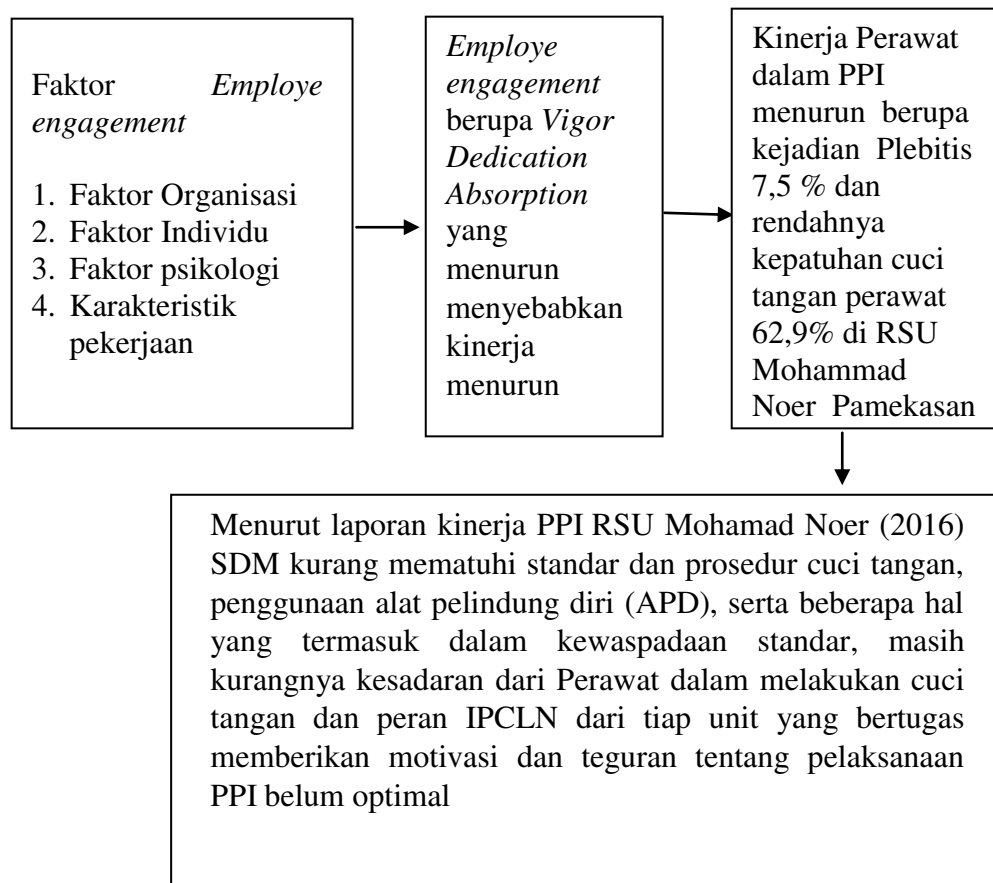
Menurut Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnelly Jr. James (1997) dalam Nursalam (2016) ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, yaitu faktor individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografi), faktor psikologi (persepsi, sikap, pribadi, belajar, dan motivasi), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan). Uraian

tentang hasil-hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam PPI dipengaruhi oleh karakteristik individu, tingkat kemampuan dan keterampilan, tingkat pendidikan, beban kerja, motivasi, disain pekerjaan, sikap, persepsi dan supervisi. Hal ini sesuai dengan pendapat Gibson, Ivancevich, (2001) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Faktor psikologi diantaranya adalah persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Faktor psikologis, organisasi dan individu juga berpengaruh terhadap *employee engagement* karyawan yang dapat meningkatkan kinerja (Hilmi, 2015). *Employee engagement* sebagai keterikatan pribadi karyawan dalam berekspresi dipekerjaannya saat melakukan tugas yang mempengaruhi kualitas kerja, kehadiran dan peran aktifnya dalam perusahaan (Kahn, 1990). Karyawan yang terikat memberikan kontribusi bagi keberhasilan organisasi. Karyawan termotivasi untuk membawa ide inovatif menyebabkan kinerja organisasi meningkat (Hilmi, 2015).

Aspek kognitif *employee engagement* melibatkan kepercayaan karyawan terhadap organisasi, pemimpin dan kondisi kerjanya. *Employee engagement* sebagai sikap yang positif, penuh makna, dan motivasi, yang dikarakteristikan dengan *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. *Vigor* ditandai dengan tingkat energi yang tinggi, keinginan untuk berusaha, dan tidak menyerah dalam menghadapi tantangan. *Dedication* ditandai dengan merasa bernilai, antusias, inspirasi, berharga dan menantang. *Absorption* ditandai dengan konsentrasi penuh terhadap suatu tugas (Schaufeli, 2006). Model *employee engagement* dengan model kinerja yang disampaikan oleh Gibson (2003) yang menyebutkan kinerja dipengaruhi

oleh faktor psikologis, individu dan organisasi, diharapkan penerapan model *employee engagement* bisa meningkatkan kinerja perawat. Apabila tidak ada upaya pemberdayaan akan tetap melakukan pekerjaannya tapi tidak ada semangat, gairah dan dedikasi yang dapat menimbulkan hambatan dalam pemberdayaan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengembangkan *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat RSU pamekasan

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah pengembangan pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamakeasan

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor psikologi (motivasi) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan?
2. Apakah ada pengaruh faktor individu (kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan?
3. Apakah ada pengaruh faktor organisasi (budaya organisasi, penghargaan, ketersediaan sarana prasarana, kepemimpinan, supervisi) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan?
4. Apakah ada pengaruh Karakteristik pekerjaan (umpan balik, beban kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan?
5. Apakah ada pengaruh *employee engagement* (*vigor, dedication, absorption*) terhadap kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan?
6. Apakah ada pengaruh pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI melalui pengembangan model *employee engagement* di RSUD Pamekasan.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor psikologis (motivasi) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
2. Menganalisis pengaruh faktor individu (kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan

3. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (budaya organisasi, ketersediaan sarana prasarana, kepemimpinan, supervisi) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
4. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan (umpan balik, beban kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
5. Menganalisis pengaruh faktor *employee engagement* (*vigor, dedication, absorption*) terhadap kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan
6. Menganalisis pengaruh pengembangan model *employee engagement* terhadap upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi.
2. Sebagai penerapan model teori *employee engagement*.

1.5.2 Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan pihak manajemen Rumah Sakit terutama berkaitan dengan penerapan *employee engagement*, pencegahan dan pengendalian infeksi, peningkatan mutu dan *patient safety*.
2. Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan tentang penerapan *employee engagement*, pencegahan dan pengendalian infeksi, peningkatan mutu dan *patient safety*.
3. Menerapkan metodologi penelitian secara nyata serta menambah pengetahuan penelitian terutama dalam *employee engagement* yang dapat diterapkan dalam suatu organisasi pencegahan dan pengendalian infeksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep motivasi

2.1.1 Pengertian motivasi

Motivasi merupakan dorongan bagi seseorang berperilaku tertentu untuk mencapai keinginannya sehingga tercapai kesesuaian antara kebutuhan pribadi dengan tujuan organisasi. Kesesuaian akan dapat menimbulkan sinergi dalam mencapai kinerja organisasi (Miftah, 2003).

Defenisi motivasi yang lain adalah suatu proses psikologi, namun demikian bukan berarti bahwa motivasi adalah satu-satunya unsur yang bisa menjelaskan adanya perilaku seseorang. Banyak unsur-unsur lain yang dapat menerangkan terjadinya perilaku, dimana persepsi, kepribadian dan lingkungan adalah unsur-unsur lain yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku tersebut (Miftah, 2003).

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) karyawan dalam menghadapi situasi kerja di perusahaan (*situation*). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerja untuk mencapai kinerja maksimal (Mangkunegara, 2005).

2.1.2 Tujuan Motivasi

Menurut McClelland dalam Hasibuan (2005), tujuan motivasi antara lain sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan

- 2) Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- 3) Mempertahankan kestabilan karyawan
- 4) Meningkatkan kedisiplinan karyawan
- 5) Mengefektifkan pengadaan karyawan
- 6) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- 7) Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan
- 8) Meningkatkan kesejahteraan karyawan
- 9) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
- 10) Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku

(Hasibuan, 2005).

2.1.3 Model Motivasi

Model motivasi berkembang dari teori klasik (tradisional) menjadi teori modern, sesuai dengan perkembangan peradaban dan ilmu pengetahuan. Model-model motivasi ada 3 (tiga):

1. Model tradisional

Mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan agar bergairah kerjanya meningkat, perlu diterapkan system insentif semakin besar produksi semakin banyak insentif yang diberikan kepada karyawan yang berprestasi

2. Model hubungan manusia.

Mengemukakan bahwa memotivasi bawahan agar bergairah dalam pekerjaannya dengan mengakui kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna dan penting

3. Model sumber daya manusia

Mengemukakan bahwa karyawan dimotivasi oleh banyak faktor, hanya uang/barang atau keinginan terhadap pencapaian kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti. Menurut model ini, karyawan cenderung memperoleh kepuasan dari prestasi yang baik (Hasibuan, 2005).

2.1.4 Alat-alat Motivasi

Menurut Hasibuan (2005), alat-alat motivasi terdiri dari :

a. Materiil insentif

Alat motivasi yang diberikan itu berupa uang dan atau barang yang mempunyai nilai pasar; jadi memberikan kebutuhan ekonomis. Misalnya kendaraan, rumah, dan lain-lainnya.

b. Nonmateriil insentif

Alat motivasi yang diberikan itu berupa barang / benda yang tidak ternilai; jadi hanya memberikan kepuasan / kebanggaan rohani saja. Misalnya medali, piagam, bintang jasa dan lain-lainnya.

c. Kombinasi materiil dan non materiil insentif

Alat motivasi yang diberikan itu berupa materiil (uang dan barang) dan nonmaterial (medali dan piagam); jadi memenuhi kebutuhan ekonomis dan kepuasan / kebanggaan rohani).

2.1.5 Jenis-jenis Motivasi

Hasibuan (2005) membagi motivasi terdiri dari 2 jenis yaitu motivasi positif dan motivasi negatif.

1. Motivasi positif (insentif positif)

Manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi baik. Dengan motivasi positif ini semangat kerja bawahan akan meningkat, karena manusia pada umumnya senang menerima yang baik-baik saja.

2. Motivasi negatif (insentif negatif)

Manajer memotivasi bawahannya dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik (prestasi rendah). Dengan memotivasi negatif ini semangat kerja bawahan dalam jangka waktu pendekakan meningkat, karena mereka takut dihukum; tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik. Dalam prakteknya kedua jenis motivasi di atas sering digunakan oleh para pimpinan. Penggunaannya harus tepat dan seimbang, supaya dapat meningkatkan semangat kerja bawahan. Motivasi positif efektif untuk jangka panjang, sedang motivasi negatif efektif untuk jangka pendek .

2.1.6 Proses Motivasi

1. Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para bawahan dimotivasi ke arah tujuan tersebut.

3. Mengetahui kepentingan

Dalam proses motivasi penting mengetahui kebutuhan / keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut pandang kepentingan pimpinan saja.

5. Komunikasi efektif

Dalam proses motivasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhinya supaya insentif itu diperolehnya.

6. Integrasi tujuan

Dalam proses motivasi perlu untuk menyatakan tujuan perusahaan dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan perusahaan yaitu untuk memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan.

7. Fasilitas

Pimpinan dalam memotivasi harus memberikan fasilitas kepada karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan.

8. Team work

Pimpinan harus menciptakan team work yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan organisasi. Team work (kerjasama) ini penting karena dalam suatu organisasi biasanya terdapat banyak bagian.

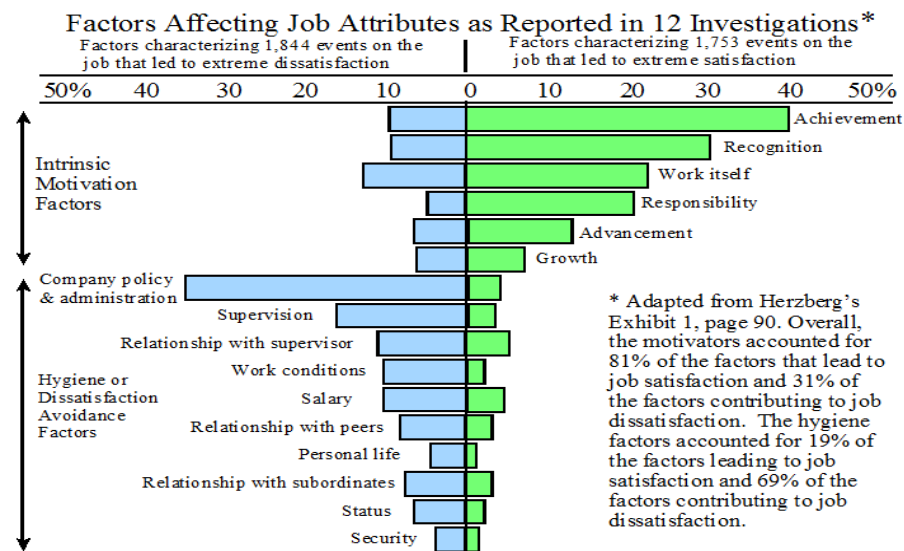
2.1.7 Teori dua faktor (teori motivasi *higiene*) dari Frederick Herzberg

1. Sejarah Singkat

Teori –dua faktor (*two-factor theory*) yang juga disebut sebagai teori motivasi *hygiene* berkaitan dengan motivasi dan *job satisfaction*. Frederick Herzberg melakukan penelitian di daerah Pittsburgh dengan mewawancarai 200 akuntan dan insinyur untuk memberikan komentar pada dua statement, yaitu:

- 1 "Katakan kepada saya kapan Anda merasa sangat senang dengan pekerjaan Anda?"
- 2 "Katakan kepada saya kapan Anda merasa tidak senang dengan pekerjaan Anda?"

Kemudian didapatkan hasil bahwa responden yang merasa senang dengan pekerjaannya secara umum berhubungan dengan *job experiences* dan *job content* (faktor intrinsik). Sedangkan responden yang merasa tidak senang dengan pekerjaannya secara umum berhubungan dengan keadaan sekitar atau aspek-aspek sekeliling pekerjaannya atau disebut juga dengan *job context* (faktor ekstrinsik). Kemudian hasil tersebut respon-respon yang diberikan responden didata dan dikategorikan. Gambar berikut ini adalah hasil penelitian Herzberg



Gambar 2.1 Hasil Penelitian Herzberg (Robbins, 2006)

Teori *Two Factor* yang dikemukakan oleh Herzberg ini berkaitan dengan motivasi dan kepuasan kerja. Hubungan individu dengan pekerjaannya adalah hal yang mendasar dan sikap yang diarahkan kepada pekerjaan tersebut dapat dengan sangat baik menentukan apakah seseorang itu sukses atau gagal.

Berdasarkan yang dikemukakan oleh Herzberg, *job satisfaction* disebabkan oleh hadirnya serangkaian faktor yang disebut sebagai motivator, sedangkan *job dissatisfaction* disebabkan oleh ketidakhadiran rangkaian yang berbeda dari motivator yang disebut sebagai *hygiene* faktor.

Motivator factor berhubungan dengan aspek-aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri. Jadi berhubungan dengan *job content* atau disebut juga sebagai aspek intrinsik dalam pekerjaan.

Faktor-faktor yang termasuk di sini adalah:

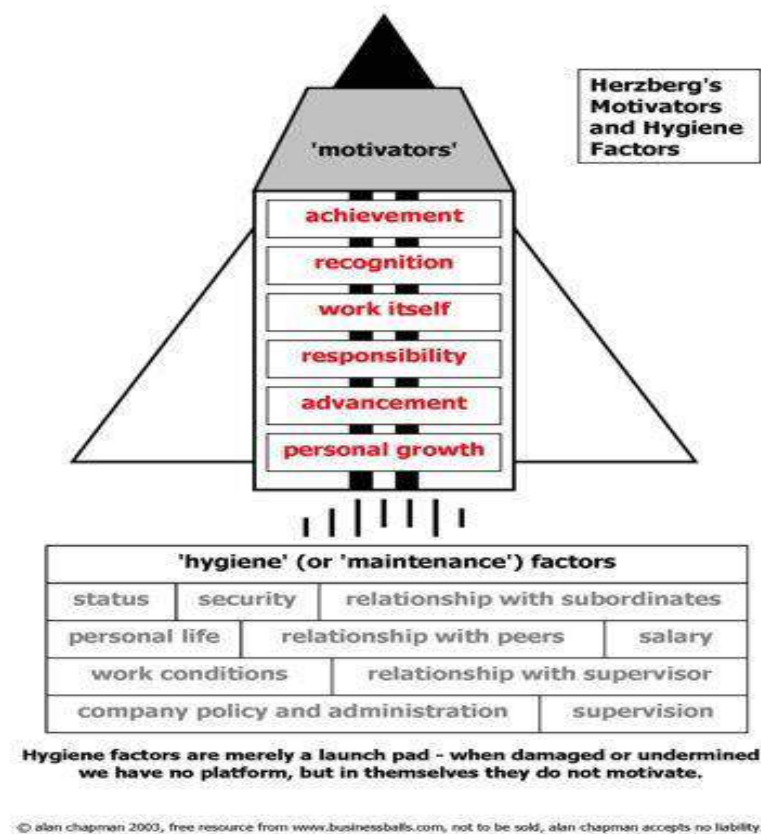
1. *Achievement* (keberhasilan menyelesaikan tugas)
2. *Recognition* (penghargaan)
3. *Work it self* (pekerjaan itu sendiri)
4. *Responsibility* (tanggung jawab)
5. *Possibility of growth* (kemungkinan untuk mengembangkan diri)
6. *Advancement* (kesempatan untuk maju)

Herzberg berpendapat bahwa, hadirnya faktor-faktor ini akan memberikan rasa puas bagi karyawan, namun jika ada yang tidak terpenuhi bukan berarti mengakibatkan ketidakpuasan kerja karyawan.

Hygiene factor adalah faktor yang berada di sekitar pelaksanaan pekerjaan; berhubungan dengan *job context* atau aspek ekstrinsik pekerja.

Faktor-faktor yang termasuk di sini adalah:

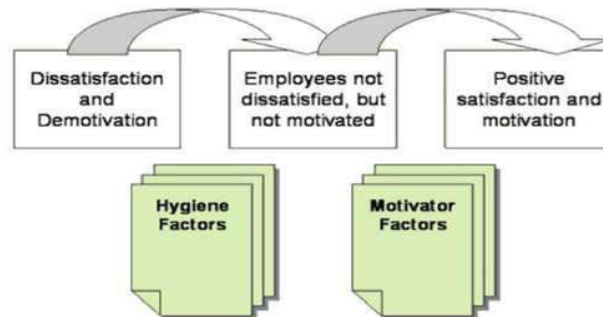
1. *Working condition* (kondisi kerja)
2. *Interpersonal relation* (hubungan antar pribadi)
3. *Company policy and administration* (kebijaksanaan perusahaan dan pelaksanaannya)
4. *Job security* (perasaan aman dalam bekerja), *pay* (gaji), *status* (Jabatan)
5. *Supervision technical* (teknik pengawasan)



Gambar 2.2 Faktor motivator dan hygiene (Herzberg, 1987)

Herzberg juga menyatakan bahwa motivator menyebabkan seseorang untuk bergerak dari kondisi tidak ada kepuasan menuju ke arah kepuasan. Sedangkan *hygiene factors* dapat menyebabkan seseorang yang berada dalam ketidakpuasan menuju ke arah tidak ada ketidakpuasan. *Hygiene factor* dianggap sebagai sebuah landasan roket –

ketika itu dihancurkan atau dikurangi, maka kita tidak akan termotivasi atau dalam keadaan biasa-biasa saja (*nodissatisfaction*).



Gambar 2.3 Peran faktor motivator dan *hygiene* (Herzberg, 1987)

Ketika seseorang berada dalam keadaan dissatisfaction dan demotivasi, diberikan *hygiene factors* sehingga dia berada dalam keadaan no dissatisfaction dan untuk mencapai positive satisfaction dan motivation, maka perlu diberikan motivator *factors*.

2. Penerapan teori Dua Faktor



Gambar 2.4 penerapan teori dua faktor (Herzberg, 1987)

Pada kondisi aktual, teori ini banyak digunakan oleh industri karena mendeskripsikan bagaimana keinginan individu dan pekerjaannya. Namun teori

yang dikemukakan Herzberg ini menerima banyak kritikan dari pada ahli diantaranya :

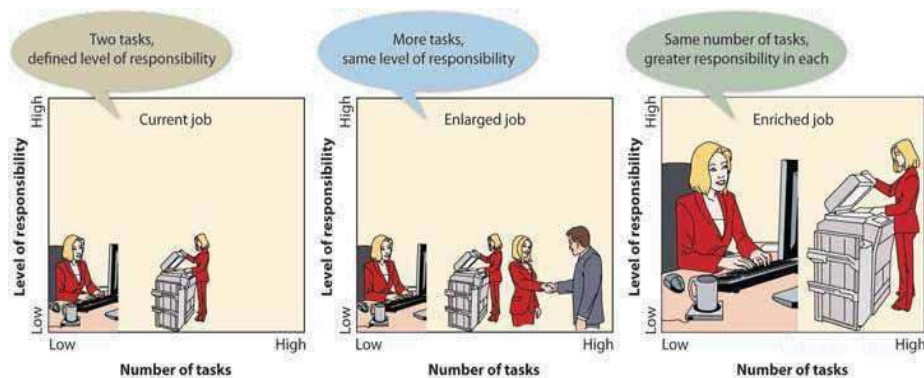
- 1) Teori ini awalnya berdasar dari akuntan dan insinyur Amerika.

Apakah sampel yang digunakan dapat dipertanggungjawabkan ?

2. Dalam lingkungan yang berbeda, mungkin sulit untuk mengidentifikasi elemen sebagai faktor hygiene / motivator.
3. Prosedur yang digunakan oleh Herzberg dibatasi oleh metodologinya. Ketika segalanya berjalan dengan baik, individu cenderung memuji diri sendiri. Sebaliknya, ketika mereka menghadapi kegagalan mereka menyalahkan lingkungan ekstrinsik

Herzberg meyakini bahwa para manager harus memotivasi karyawan dengan mengadopsi pendekatan demokratis untuk manajemen dan memperbaiki lingkungan dan isi dari pekerjaan yang spesifik. Beberapa metode yang mungkin dapat digunakan manager untuk mencapai hal tersebut adalah :

1. *Job Enlargement* para pekerja diberikan variasi tugas yang lebih tinggi yang mungkin membuat pekerjaan tersebut lebih menarik.
2. *Job Enrichment* melibatkan pekerja untuk diberikan cakupan tantangan tugas yang lebih luas, kompleks, menarik, dan meliputi suatu unit yang lengkap. Herzberg berpendapat bahwa dengan melakukan tugas yang bervariasi tidak selalu mengakibatkan timbulnya motivasi. Tidak seperti memberi karyawan tugas-tugas tambahan dengan kesulitan yang sama (*horizontally loading*), *vertically loading* terdiri dari pemberian tanggung jawab yang lebih besar kepada para pekerja.



Gambar 2.5 Pendekatan demokratis dalam memotivasi karyawan (Herzberg, 1987)

3. *Job Rotation*, memindahkan posisi kerja secara bergiliran dari satu tempat ke tempat yang lain, dengan tujuan pemerataan kemampuan dan menghindari kemonotonan

2.2 Pengertian Kinerja Perawat

Kinerja adalah gabungan antara upaya (*effort*) yang dilakukan oleh seseorang ditambah dengan hasil kerja atau pencapaian hasil upaya (*achievement*) yang telah dilakukannya (Supriyanto & Ratna, 2007). Kinerja berasal dari kata *to perform* yang artinya (1) melakukan, menjalankan, dan melaksanakan, (2) memenuhi kewajiban suatu niat (*to discharge of fulfill*), (3) melaksanakan atau menyempurnakan tanggungjawab, (4) melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau teknologi. Sehingga kinerja dapat dirumuskan sebagai $P = E + A$, dimana P adalah *Performance*, E adalah *Effort*, dan A adalah *Achievement* (Supriyanto & Ratna, 2007). Kinerja adalah penjabaran visi, misi, tujuan, dan strategis organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggungjawabnya.

Kinerja merupakan fungsi dari kemampuan (*ability*), motivasi, dan kesempatan atau lingkungan kerja (*opportunity*). *Ability (can do factor)* dibangun oleh pengetahuan dan keterampilan seseorang, sedangkan motivasi dibangun oleh sikap dan situasi (Robbins, 2006). Kinerja perawat merupakan tingkat dimana perawat sebagai individu mencapai syarat-syarat pekerjaan. Penilaian kerja adalah proses yang mengukur kinerja seorang karyawan dalam hal ini perawat. Penilaian kinerja perawat mencakup aspek kualitatif dan kuantitatif. Program penilaian perawat yang dianut oleh organisasi rumah sakit dapat menimbulkan kepercayaan moral yang baik dari perawat terhadap perusahaan (rumah sakit). Adanya kepercayaan dikalangan perawat bahwa mereka akan menerima imbalan sesuai dengan prestasi yang dicapai, akan merangsang perawat bekerja lebih baik lagi.

Penilaian kinerja perawat dapat menimbulkan loyalitas terhadap organisasi rumah sakit bila pimpinan mengembangkan dan memajukan perawat melalui pemberian sarana pendidikan khusus bagi pengembangan kemampuannya (Robbins, 2006). Dalam perkembangan, disadari bahwa dalam melaksanakan fungsi dan kegiatan perawat berhubungan dengan kepuasan dan tingkat besaran imbalan. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja seorang perawat adalah (1) harapan mengenai imbalan, (2) persepsi terhadap tugas, (3) dorongan eksternal atau kepemimpinan, (4) kebutuhan A. Maslow, (5) faktor pekerjaan (desain, umpan balik, pengawasan, dan pengendalian) (Robbins, 2006). Pekerjaan tidak lebih dari sekedar menghadapi kertas, menghadapi klien, atau melakukan perawatan kepada klien. Namun termasuk di dalamnya adalah bagaimana berhubungan dengan rekan kerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijakan

organisasi, menaati standar kinerja, dan tinggal di dalam kondisi kerja yang sering kali tidak ideal (Robbins, 2006)

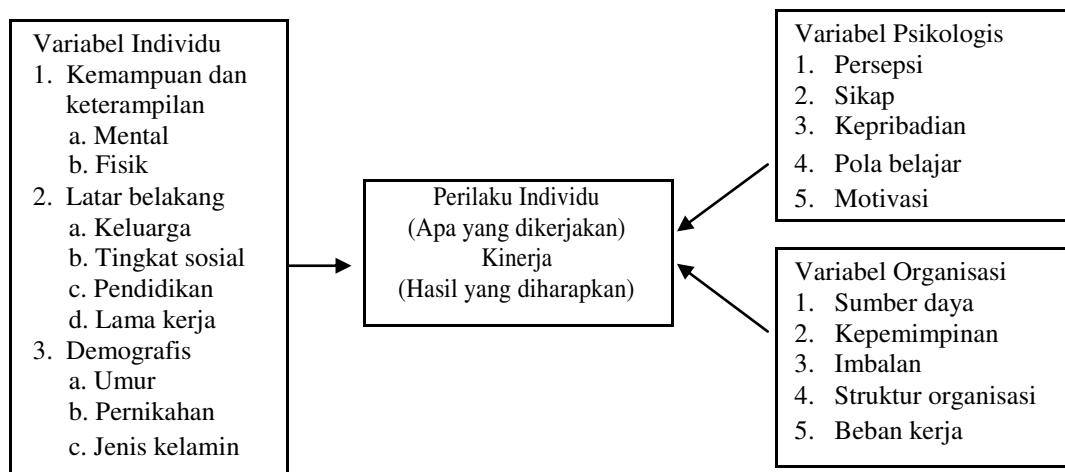
Faktor penentu organisasi yakni kepemimpinan dan sistem imbalan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi melalui motivasi. Sedangkan faktor penentu organisasi, yaitu pendidikan melalui variabel pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja (Kopelman, 1986). Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan, kecuali jika keadaan sudah menjadi sangat buruk atau segala sesuatu menjadi berantakan. Kadang beberapa atasan tidak mengetahui betapa buruknya kinerja karyawan yang ada sehingga perusahaan dalam hal ini adalah rumah sakit akan menghadapi krisis yang serius (Nursalam, 2014).

Kinerja karyawan dalam hal ini adalah perawat menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan kesehatan. Upaya untuk memperbaiki kinerja pelayanan klinis oleh perawat dimulai melalui berbagai bentuk kegiatan, yaitu: gugus kendali mutu, penerapan standar asuhan keperawatan, pendekatan pemecahan masalah, maupun audit keperawatan. Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Kinerja perawat pada dasarnya adalah hasil kerja seorang perawat selama

periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

2.2.1 Konsep teori kinerja Gibson

Menurut (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu : faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi, seperti tampak dalam gambar 2.6 berikut ini :



Gambar 2.6 Diagram Skematis Teori Kinerja (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997)

Kelompok variabel individu terdiri atas variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Menurut (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997) dalam variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kelompok variabel psikologis terdiri atas variabel persepsi, sikap, kepribadian, pola belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat

sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Kelompok variabel organisasi terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan beban kerja. Subvariabel imbalan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu. Prestasi atau kinerja individu memberikan kontribusi pada prestasi kelompok dan kinerja kelompok memberikan kontribusi pada kinerja organisasi. Kinerja individu adalah dasar dari kinerja organisasi. Kinerja yang tidak efektif dari tiap tingkatan merupakan tanda bagi manajemen untuk segera melakukan perbaikan.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

2.3.1 Faktor individu

Faktor individu yang mempengaruhi kinerja seorang perawat adalah (1) keterampilan dan kemampuan perawat, (2) faktor latar belakang, (3) faktor demografis.

- 1) Kemampuan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik. Keterampilan merupakan kecakapan tentang tugas yang diemban oleh karyawan dalam hal ini adalah seorang perawat. Hal yang termasuk kemampuan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2006).
- 2) Latar belakang dan demografis yang turut mempengaruhi tingkat kinerja seorang karyawan adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, etnis,

pendidikan, pengalaman kerja, kondisi keluarga, dan status social.

Pengaruh yang kuat terhadap kinerja adalah status pernikahan, pendidikan, dan pengalaman kerja (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Sagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi, pengalaman yang banyak dan pengetahuan yang tinggi, dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Umur dapat mempengaruhi kinerja dan pada puncaknya ketika karyawan berusia 30 tahun (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan kinerja proses keperawatan (Netty, 2002). Menurut BKN (2012) usia kerja produktif dibagi berdasarkan kelompok umur pekerja yaitu pekerja muda madya (20-24 tahun), pekerja prima awal (25-29 tahun), pekerja prima madya (30-34 tahun), dan pekerja prima (35-40 tahun).

Sub variabel dari latar belakang yang lain adalah jenis kelamin. Jenis kelamin secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas kinerja dari masing-masing individu (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa antara laki-laki dan perempuan tidak seberapa jauh perbedaannya dalam mempengaruhi kinerja individu (Robbins, 2006). Pengaruh latar belakang yang mempengaruhi kinerja paling banyak adalah tingkat

pendidikan dan masa kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi pula sifat berpikir kritis, logika yang matang, sistematis dalam berpikir dan semakin meningkat pula kualitas kinerja perawat. Seorang ners akan bekerja lebih profesional dibandingkan dengan perawat lulusan diploma karena berpikir kritis seorang ners jauh lebih matang bila dibandingkan dengan perawat lulusan diploma . Selain itu, terdapat faktor lain yaitu masa kerja perawat atau lama kerja. Menurut Robbins (2006) tingkat senioritas dari seorang karyawan berbanding lurus dengan produktivitas kerja karyawan.

2.3.2 Faktor organisasi

Faktor organisasi yang turut mempengaruhi kinerja perawat adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan beban kerja perawat (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997)

- 1) Sumber daya merupakan unsur-unsur yang turut mendukung tingkat kinerja seseorang atau organisasi. Sumber daya meliputi sarana dan prasarana, bangunan fisik dan fasilitas, dan juga penunjang lainnya baik berupa fisik maupun keadaan sosial dalam organisasi rumah sakit.
- 2) Kepemimpinan adalah kegiatan yang mempengaruhi bawahan melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan melibatkan penggunaan pengaruh dan adanya upaya kepemimpinan yang diwujudkan melalui hubungan antara pemimpin dan bawahan atau pengikutnya.

Kepemimpinan yang efektif dilihat dari ketepatan komunikasi dan fokus pencapaian tujuan yang jelas (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

- 3) Sub variabel yang lain adalah struktur organisasi. Struktur organisasi merupakan bagan organisasi yang di dalamnya memuat susunan posisi, tugas, dan wewenang masing-masing anggota dalam organisasi. Struktur yang efektif akan memunculkan keefektifan perilaku dan prestasi kerja dari individu yang terlibat dalam organisasi itu dan kinerja organisasi juga akan berjalan dengan maksimal (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).
- 4) Menurut Gibson, Ivancevich, & Donnely (1997), sub variabel dari faktor organisasi yang paling kuat mempengaruhi kinerja dari seorang karyawan adalah imbalan dan beban kerja. Imbalan merupakan materiil atau tunjangan yang dipertahankan oleh pimpinan untuk menarik dan memotivasi kinerja dan prestasi seorang karyawan untuk mencapai tujuan pribadi pimpinan ataupun tujuan organisasi. Imbalan terdiri dari dua hal yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik atau imbalan yang muncul dari dalam diri karyawan terdiri atas penyelesaian, pencapaian, otonomi, dan pertumbuhan. Sedangkan imbalan ekstrinsik atau imbalan yang berasal dari luar pegawai terdiri dari finansial, antarpribadi, dan promosi.

Imbalan penyelesaian merupakan kemampuan untuk memulai dan mengakhiri tugas yang diembannya. Imbalan pencapaian merupakan kepuasan dari individu yang telah menyelesaikan tugas yang menantang atau tugas yang

baginya merupakan tugas baru dan sulit. Imbalan otonomi merupakan hak kebebasan seorang karyawan dalam bekerja dan membuat keputusan tanpa pengawasan yang ketat. Imbalan pertumbuhan merupakan kesempatan setiap individu untuk mengembangkan keahliannya di dalam pekerjaannya (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Imbalan finansial adalah imbalan yang berupa uang dan tunjangan yang diberikan oleh pimpinan kepada karyawan berupa program bonus dan program pengupahan (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Program bonus lebih efektif diterapkan daripada program pengupahan untuk mencapai prestasi dan kinerja dari karyawan (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Imbalan finansial yang bisa mempengaruhi tingkat kinerja adalah gaji pokok, tunjangan hari tua, tunjangan makan, tunjangan transportasi, tunjangan kesehatan dan keselamatan kerja, dan program rekreasi. Sub variabel imbalan ekstrinsik yang lain adalah imbalan antarpribadi. Imbalan antarpribadi merupakan imbalan psikologis yang diberikan oleh pimpinan atau rekan kerja, berupa status dan pengakuan atau penghargaan. Pengakuan dari seorang manajer dapat mencakup pujian di depan umum, pernyataan tentang pekerjaan yang telah dikerjakan dengan baik, atau perhatian khusus. Imbalan yang di terima oleh karyawan menentukan kepuasan dan perilaku karyawan untuk lebih baik dalam kinerjanya (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Imbalan yang khusus dari pimpinan adalah promosi atau jenjang karir. Kriteria yang sering digunakan untuk mencapai keputusan promosi adalah prestasi dan senioritas. Jika prestasi dapat secara tepat dinilai, maka prestasi sering dinilai lebih dalam menentukan imbalan promosi yang didapatkan dan turut mengubah perilaku karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. Namun, bagi kebanyakan karyawan, promosi jarang dilakukan oleh seorang manajer untuk mempertahankan motivasi karyawan (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

5) Beban kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh kelompok/seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara obyektif dan secara subyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai/jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Grounewegen, 1991). Beban kerja juga dipengaruhi oleh kondisi dan suasana dari tempat bekerja seperti kebisingan, pekerjaan yang monoton, lingkungan yang tidak nyaman, dan kondisi rekan kerja yang tidak mendukung untuk menyelesaikan pekerjaan (Carayon & Gurses, 2005).

Menurut Carayon & Alvarado (2007), dimensi beban kerja perawat terdiri dari 6 aspek yaitu: beban kerja fisik, kognitif, tekanan waktu, emosional, kuantitatif, dan kualitatif. Beban kerja fisik merupakan tindakan fisik perawat dan kondisi fisik lingkungan yang menjadikan beban bagi perawat. Beban kerja fisik seperti mengantar klien ke ruang operasi, ruangan yang sempit, bunyi monitong, AC, dll. Beban kerja kognitif merupakan kebutuhan seorang perawat untuk memproses informasi yang terjadi dalam waktu yang singkat seperti penggunaan baju dinas, jadwal shift yang berubah-ubah, mengangkat telepon, dll. Beban kerja tekanan waktu merupakan tindakan keperawatan yang harus dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan, seperti: melakukan tugas limpahan, mengkaji kebutuhan klien, dokumentasi, dll.

Beban kerja emosional merupakan beban emosi yang ditimbulkan dari kondisi keparahan penyakit dan akuitas klien seperti kondisi klien yang semakin memburuk, ketidakpuasan dari keluarga klien, tuntutan keluarga agar klien cepat sembuh, dll. Beban kerja kuantitatif merupakan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh seorang perawat. Sedangkan beban kerja kualitatif adalah tingkat kesulitan dari pekerjaan yang diembannya.

2.3.3 Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, pola belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis. Sub variabel yang paling kuat

mempengaruhi kinerja seorang anggota organisasi adalah motivasi kerja (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela (Sopiah, 2009). Variabel psikologis ini bersifat kompleks dan sulit diukur.

- 1) Persepsi merupakan proses kognitif yang digunakan untuk menafsirkan dan memahami lingkungan sekelilingnya (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Cara seorang perawat dalam mengamati dan menafsirkan sesuai dengan apa yang dipikirkan jauh lebih bermakna daripada pandangan yang diberikan oleh seorang manajer. Persepsi seseorang tidak bisa dikatakan salah karena setiap orang mempunyai sudut pandang yang berbeda dalam melihat situasi yang ada. Sehingga pendekatan yang harus dilakukan seorang manajer kepada karyawan dalam hal ini perawat adalah bukan menyamakan persepsi antara perawat dan atasan, tetapi melalui pendekatan persepsi dan perundingan bersama. Dengan pendekatan yang baik, manajer organisasi atau perusahaan (rumah sakit) dapat meningkatkan perilaku dan prestasi kerja (kinerja) karyawan (perawat) (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).
- 2) Sikap merupakan kesiapan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap

seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dapat dipelajari dan menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu. Sikap memberikan dasar emosional bagi hubungan antarpribadi seseorang dan pengenalannya terhadap orang lain (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Sikap ditentukan oleh afeksi, kognisi, dan perilaku. Komponen afeksi dipelajari dari orang terdekat berupa sikap dan tingkat emosionalnya. Komponen kognitif terdiri atas persepsi, pendapat, dan keyakinan seseorang. Unsur penting dari kognitif adalah keyakinan evaluatif yang diwujudkan dalam bentuk kesan yang baik atau tidak baik yang dimiliki terhadap orang atau obyek. Komponen perilaku berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara yang ramah, hangat, agresif, bermusuhan, apatis, atau dengan cara lain.

- 3) Kepribadian merupakan pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Prinsip-prinsip dari kepribadian adalah (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997):

- 1 Kepribadian adalah suatu keseluruhan yang terorganisir.
- 2 Kepribadian dapat diorganisasi dengan pola tertentu. Pola ini dapat diamati dan dapat diukur.
- 3 Kepribadian berasal dari hasil lingkungan sosial dan kebudayaan.
- 4 Kepribadian mempunyai berbagai segi mengenai wewenang atau etik.

- 5 Kepribadian mencakup cirri-ciri umum dan khas dengan perbedaan setiap orang.

Kepribadian seseorang terbentuk melalui proses yang panjang dan rumit. Hal itu terbentuk melalui kekuatan faktor keturunan, faktor hubungan keluarga, faktor budaya, dan faktor sosial-ekonomi. Seorang manajer tidak diperbolehkan mengabaikan faktor kepribadian dalam penyelenggaraan organisasi meskipun kepribadian merupakan hal yang sukar untuk diubah. Peran manajer adalah melakukan pengendalian kepemimpinan dengan pendekatan kepribadian bawahan karena bawahan yang bekerja sesuai dengan kepribadiannya maka tingkat kinerja dan prestasi karyawan akan meningkat.

- 4) Pola belajar merupakan proses fundamental yang mendasari perilaku yang dilakukan oleh seseorang dengan terjadinya perubahan setiap saat akibat pengalaman atau pembelajaran melalui pendidikan formal atau non formal (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Pola belajar seorang karyawan (perawat) dapat dikondisikan melalui pendekatan empat konsep dasar (Skinner, 1971 dalam Gibson, 1997):

- 1 Perangsang atau rangsangan dalam diri untuk meningkatkan kinerja.
- 2 Stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar. Stimulus biasanya diberikan oleh manajer untuk meningkatkan prestasi perawat.

3 Tanggapan adalah hasil aktivasi dari stimulus, bersifat tertulis, lisan, petunjuk, atau pendirian.

4 Unsur yang terakhir adalah adanya penguat. Penguat merupakan obyek atau kejadian yang mempertahankan dan meningkatkan tanggapan yang diberikan.

5) Motivasi

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk mendeskripsikan baik kondisi-kondisi ekstrinsik yang merangsang timbulnya suatu perilaku tertentu maupun respons-respons intrinsik yang menunjukkan perilaku seorang manusia. Respons intrinsik didukung oleh sumber-sumber energi, yang dinamai motif. Motif seringkali digambarkan sebagai kebutuhan, keinginan, atau tuntutan. Motivasi diukur dari perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat. Defisiensi dalam kebutuhan merangsang orang untuk mencari dan mencapai tujuan untuk memenuhi kebutuhan mereka (Swansburg, 2001).

Pada tahun 1961, David McClelland menguraikan tentang teorinya dalam buku yang berjudul *The Achieving Society* (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh. Dalam sebuah studi motivasi McClelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut :

a. *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk Berprestasi)

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggungjawab untuk pemecahan masalah. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang mempunyai Need for Achievement tinggi akan mempunyai performance yang lebih baik daripada orang yang mempunyai Need for Achievement rendah. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa untuk memprediksi bagaimana performance seseorang dapat dengan jalan mengetahui Need for Achievement (kebutuhan akan prestasinya). Ciri orang yang memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi :

- a. Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif,
- b. Mencari feedback tentang perbuatannya,
- c. Memilih risiko yang sedang di dalam perbuatannya,
- d. Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya.

Masyarakat dengan keinginan berprestasi yang tinggi cenderung untuk menghindari situasi yang berisiko terlalu rendah maupun berisiko sangat tinggi.

b. *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk Berafiliasi)

Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, dan tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Seseorang yang kuat akan kebutuhan berafiliasi, akan selalu mencari orang lain, dan juga mempertahankan akan hubungan yang telah

dibina dengan orang lain tersebut. Ciri orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi adalah sebagai berikut:

1. Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan dari pada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut.
2. Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerja sama dengan orang lain dalam suasana yang lebih kooperatif.
3. Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain.
4. Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian.
5. Selalu berusaha menghindari konflik.

Mereka yang memiliki motif yang besar untuk bersahabat sangat menginginkan hubungan yang harmonis dengan orang lain dan sangat ingin merasa diterima oleh orang lain.

1. *Need for Power* (Kebutuhan untuk Berkuasa)

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain. Orang yang mempunyai *power need* tinggi akan mengadakan kontrol, mengendalikan atau memerintah orang lain, dan ini merupakan salah satu indikasi atau salah satu manifestasi dari *power need* tersebut. Ciri orang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi adalah sebagai berikut:

1. Menyukai pekerjaan dimana mereka menjadi pemimpin.

2. Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari sebuah organisasi dimanapun dia berada.
3. Mengumpulkan barang-barang atau menjadi anggota suatu perkumpulan yang dapat mencerminkan prestasi.
4. Sangat peka terhadap struktur pengaruh antarpribadi dari kelompok atau organisasi.

Performance dari seorang staf bisa dilihat dari seberapa besar motivasi kebutuhan untuk berprestasi dan motivasi kebutuhan untuk afiliasi. Seorang perawat dengan motivasi kebutuhan untuk berprestasi yang tinggi akan memiliki performance yang lebih baik daripada perawat yang motivasi kebutuhan untuk berprestasi rendah atau sedang (Henderson, 1993 dalam Gibson, 1997). Seorang perawat yang memiliki motivasi kebutuhan untuk berprestasi dan motivasi kebutuhan untuk afiliasi sedang, cenderung memiliki kinerja yang sedang atau bahkan kinerjanya bisa rendah apabila kebutuhan untuk berprestasi juga rendah. Seseorang dengan motif kekuasaan dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu (Nursalam, 2014):

1. Personal power: mereka yang mempunyai personal power motive yang tinggi cenderung untuk memerintah secara langsung, dan bahkan cenderung memaksakan kehendaknya.
2. Institutional power: mereka yang mempunyai institutional power motive yang tinggi, atau sering disebut social power motive, cenderung untuk

mengorganisasikan usaha dari rekan-rekannya untuk mencapai tujuan bersama.

2.4 Teori *Employee Engagement*

Employee engagement dalam penelitian ini lebih spesifik membahas definisi, prinsip dasar, faktor yang mempengaruhi *employee engagement*, pengukuran, dan pengaruh *employee engagement* terhadap kinerja.

2.4.1 Definisi *employee engagement*

Employee engagement yaitu sebagai upaya dari anggota organisasi untuk mengikatkan diri mereka dengan perannya di pekerjaan (Kahn, 1990). Kondisi ini, orang dapat mengikatkan dan mengekspresikan dirinya secara fisik, secara kognitif dan secara emosional. Aspek kognitif *employee engagement* melibatkan kepercayaan karyawan terhadap organisasi, pemimpin dan kondisi kerjanya. *Employee engagement* sebagai sikap yang positif, penuh makna, dan motivasi, yang dikarakteristikan dengan *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. *Vigor* ditandai dengan tingkat energi yang tinggi, keinginan untuk berusaha, dan tidak menyerah dalam menghadapi tantangan. *Dedication* ditandai dengan merasa bernilai, antusias, inspirasi, berharga dan menantang. *Absorption* ditandai dengan konsentrasi penuh terhadap suatu tugas (Schaufeli, 2006).

Employee engagement adalah hubungan emosional dan intelektual yang tinggi yang dimiliki oleh karyawan terhadap pekerjaannya, organisasi, manajer, atau rekan kerja yang memberikan pengaruh untuk menambah *discretionary effort* dalam pekerjaannya (Hughes, 2008). Hubungan yang baik dengan pekerjaan, organisasi tempat dimana dia bekerja, manajer memberikan dukungan dan nasihat, atau rekan kerja yang saling mendukung membuat individu dapat memberikan

upaya terbaik yang melebihi persyaratan dari suatu pekerjaan. Dapat disimpulkan bahwa *employee engagement* merupakan sikap kerelaan karyawan terhadap pekerjaan yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Sementara itu, Gallup melihat seorang karyawan dengan rasa terikat yang tinggi adalah seseorang yang secara psikologis berkomitmen terhadap tugas dan perannya membagi karyawan dalam tiga kategori dengan ciri yaitu:

- a. Karyawan terikat (*engaged employees*), mereka bekerja dengan antusias, rasa bangga, bersemangat dan merasakan hubungan yang kuat dengan perusahaan;
- b. karyawan yang tidak terikat (*not-engaged employees*), yaitu tidak memikirkan kemajuan perusahaan, tidak memberi energi dan semangat pada pekerjaannya;
- c. Karyawan yang lepas (*actively disengaged employees*), mereka secara terbuka menampakkan ketidak puasannya di tempat kerja dan seolah menumpang atau bahkan iri apa yang dihasilkan oleh rekan kerjanya

2.4.2 Prinsip dasar *employee engagement*

Ada 4 prinsip utama yang menjadi syarat bagi seorang karyawan untuk menjadi *engage*, yaitu:

- 1) *The capacity to engage* (kapasitas untuk terlibat)

Lingkungan kerja harus menyediakan lahan informasi, kesempatan untuk belajar, mampu menciptakan keseimbangan dalam kehidupan karyawannya yaitu dengan menciptakan suatu basis menampung energi dan inisiatif sehingga dapat menciptakan karyawan yang *engage*.

- 2) *The motivation to engage* (motivasi untuk terlibat)

Karyawan tertarik dengan pekerjaan apabila ada kesesuaian dengan nilai pribadi dan perlakuan adil dalam pekerjaan.

- 3) *The freedom to engage* (kebebasan untuk terlibat)

Kebebasan dalam bertindak dan rasa aman berdasarkan inisiatif mereka, maka dapat menimbulkan *engagement* pada pekerjaan. Oleh karena itu kepercayaan tetap diberikan karena menjadi hal penting bagi karyawan

4) *The focus of strategic engagement* (fokus keterlibatan strategi)

Rasa percaya pada prinsip timbal balik dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan untuk berkembang, kesesuaian pekerjaan, pengawasan yang adil dan bijaksana, kesesuaian upah, jaminan keamanan, dan penghargaan, maka *engagement* akan muncul dengan sendirinya di dalam individu karyawan.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi *employee engagement*

Banyak penelitian terkait dengan faktor pemicu atas *employee engagement* telah ditemukan. Dimulai dari penelitian Kahn (1990) serta penelitian Saks (2006) yang menjadi acuan penelitian selanjutnya. Tiga kondisi psikologis yang dapat dijadikan prediktor atas pemicu keterikatan seseorang (Kahn, 1990) yaitu:

1. *Meaningfulness* (kebermaknaan)

Dapat dilihat sebagai perasaan bahwa seseorang menerima pengembalian atas investasinya pada organisasi berupa harga dan pembayaran, energi kognitif maupun energi emosional. *Tasks, roles* dan *work interaction* merupakan faktor yang mempengaruhi *meaningfulness*

2. *Safety* (keselamatan)

Ekspresi tanpa rasa takut, kebebasan berekspresi dan kejujuran merupakan timbal balik dari rasa aman, nyaman, jaminan perlindungan sehingga tercipta kondisi dimana seseorang dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Hubungan interpersonal, dinamika kelompok, gaya dan proses

manajemen serta norma organisasi merupakan faktor yang mempengaruhi *safety*.

3. *Availability* (ketersediaan)

Energi fisik dan emosional, keamanan serta kehidupan luar faktor yang mempengaruhi *Availability* sehingga perlu dikelola dengan baik

Faktor yang mempengaruhi *employee engagement* (Saks, 2006) yaitu

1. *Job characteristics* (karakteristik pekerjaan)

Job characteristics memiliki lima inti yaitu *skill, variety, task identity, task significance* dan *feedback from job*.

2. *Rewards and recognition* (imbalan dan pengakuan)

Rendahnya penghargaan dan pengakuan atas kinerja karyawan dapat mengarah pada loyalitas karyawan.

3. *Perceived organizational support* (dukungan organisasi yang dirasakan)

Dukungan yang dirasakan sangat tinggi memiliki kemungkinan karyawan untuk lebih terikat terhadap pekerjaan dan juga terhadap organisasi.

4. *Perceived supervisor support* (dukungan dari atasan)

Minimnya dukungan atasan menjadi faktor penting terkait karyawan tidak maksimal dalam bekerja. Selain itu pengaruh atasan dipercaya sebagai faktor yang sangat penting untuk membangun *engagement*.

5. *Procedural and distributive justice* (keadilan prosedural dan distribusi)

Konsisten dalam hal prosedur pengalokasian dan pendistribusian serta *rewards* bagi karyawanya mengacu pada keadilan yang dirasakan dari cara dan proses yang digunakan untuk menentukan jumlah dan distribusi kepada sumber dayanya sehingga dapat mempengaruhi *engagement*.

Hasil penelitian *Naruse* dan *Takai* (2013) bahwa faktor yang mempengaruhi *work engagement* adalah dukungan dari organisasi dan supervisor, Selain itu perawat yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara pekerjaan dan keluarganya mempunyai tingkat *work engagement* yang lebih tinggi. Perawat yang bekerja di RS yang lebih besar mempunyai tingkat *work engagement* lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja di RS kecil

2.4.4 Mengukur *employee engagement*

Pengukuran tingkat *engagement* melalui tiga dimensi (Schaufeli dan Bakker, 2006) sebagai berikut:

1. *Vigor* (kekuatan), ditandai dengan semangat yang tinggi, mental yang kuat, kemauan bekerja keras dan keberanian menyelesaikan suatu pekerjaan, tidak mudah lelah, tekun dan tetap bertahan meskipun menghadapi kesulitan;
2. *Dedication* (dedikasi), ditandai rasa terlibat sangat kuat pada pekerjaan, merasakan antusias, bangga serta terinspirasi dan ditantang oleh pekerjaan;
3. *Absorption* (pengabdian), ditandai secara total dengan senang hati terlibat secara mendalam dalam suatu pekerjaan dan merasakan waktu berlalu dengan cepat serta lupa hal lain yang ada disekitar.

Hasil penelitian oleh Wellins (2005), dalam mengukur *engagement* melalui tiga unsur yaitu:

1. *Enjoy*, seseorang dapat merasa lebih senang apabila pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan ketertarikan dan kemampuan yang dimilikinya;

2. *Belief*, karyawan dapat merasa lebih *engaged* apabila pekerjaan yang mereka lakukan memberi arti atau kontribusi pada dirinya, organisasi, serta lingkungannya;
3. *Valued*, seseorang menginginkan kontribusi yang sudah dilakukannya diakuidan dihargai. Bentuk penghargaan dan pengakuan dapat berupa gaji atau bonus, pujian, gelar, jaminan kesehatan atau remunerasi lainnya.

Employee engagement kedalam tiga dimensi (Schieman, 2011) yaitu:

1. *Satisfaction* (kepuasan), menyangkut kepuasan dan ketidakpuasan dasar karyawan, meliputi jaminan pekerjaan, perlakuan atas manfaat yang adil;
2. *Commitment* (komitmen), meliputi komitmen seorang karyawan terhadap misi organisasi karena menjadi bagian dalam organisasi yang dinaunginya;
3. *Advocacy* (pembelaan), diidentifikasi sebagai upaya ekstra karyawan gai kepentingan organisasi.

Pada penelitian ini, pengukuran *employee engegament* menggunakan teori menurut Schaufeli (2006). Alasan dalam menggunakan teori Schaufeli (2006), karena *employee engagement* mengandung komponen perilaku energik (*vigor*), emosional (*dedikasi*) dan kognitif (*absorption*). *Vigor* ditandai dengan adanya ketahanan mental karyawan dalam bekerja serta kesediaan karyawan untuk mengeluarkan upaya dalam menyelesaikan pekerjaannya. Dedikasi merujuk pada keterlibatan psikologis yang kuat dalam pekerjaan, didemonstrasikan melalui perasaan bangga, inspirasi serta antusias dalam bekerja. Absorption ditandai dengan konsentrasi penuh, gembira, merasakan waktu berlalu dengan cepat serta merasa sulit untuk melepaskan diri dari pekerjaannya.

Penggunaan konsep *employee engagement* dalam praktik dan penelitian disebabkan karena ada kesepakatan umum mengenai dampak positif dari *employee engagement* dalam kinerja organisasi. *Employee engagement* dianggap sebagai sesuatu yang dapat memberikan perubahan pada individu, tim dan organisasi. Pengukuran *employee engagement* telah menggunakan alat ukur yang didesain oleh Schaufeli yaitu UWES (*ultech work engagement scale*) tipe 9. UWES merupakan instrument laporan mandiri yang meliputi tiga dimensi yaitu *vigor* terdiri enam pernyataan, *dedication* lima pernyataan dan *absorption* enam pernyataan sehingga dianggap telah komprehensif dan mudah dipahami.

2.4.5 Pengaruh *employee engagement* terhadap kinerja

Beberapa penelitian terdahulu menjelaskan dampak *employee engagement* pada individu. *Employee engagement* mempengaruhi kualitas kerja karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi jumlah ketidakhadiran karyawan dan menurunkan kecenderungan untuk berpindah pekerjaan. Karyawan yang memiliki derajat *engagement* yang tinggi memiliki keterikatan emosi yang tinggi pada organisasi (Schaufeli, 2006).

Riset dari *Development Dimensions International* pada tahun 2006 menunjukkan bahwa ketika skor *engagement* tinggi, karyawan lebih puas terhadap pekerjaannya, keinginan untuk meninggalkan pekerjaan menjadi rendah dan karyawan menjadi lebih produktif. Ini artinya *employee engagement* memberikan hasil yang positif terhadap perilaku karyawan dalam organisasi. *Employee engagement* sebagai keterikatan pribadi karyawan dalam bereksprei dipekerjaannya saat melakukan tugas yang mempengaruhi kualitas kerja, kehadiran dan peran aktifnya dalam perusahaan (Kahn, 1990). Karyawan yang terikat

memberikan kontribusi bagi keberhasilan organisasi. Karyawan termotivasi untuk membawa ide inovatif menyebabkan kinerja organisasi meningkat (Hilmi, 2015).

Employee engagement sebagai suatu sikap positif yang dianut oleh karyawan terhadap organisasi beserta sistem nilai yang ada di dalamnya. Seorang karyawan dengan engagement yang tinggi memiliki kepedulian dan memahami tujuan organisasi, bekerja bersama rekannya untuk memperbaiki kinerja demi keuntungan perusahaan (Markos, 2010). Keterikatan karyawan harus dimasukkan dalam strategi organisasi. Keterikatan karyawan yang tinggi dengan pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan dan kinerja pegawai.

2.5 Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat merupakan penilaian yang dilakukan oleh pimpinan dalam hal ini adalah manajer keperawatan untuk mengetahui tingkat kinerja perawat, untuk mengevaluasi kinerja perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan, peningkatan dan pengembangan kualitas perawat, mengukur tanggungjawab perawat, merupakan informasi dan pertimbangan imbalan, memperbaiki keputusan, memberikan umpan balik kepada perawat tentang apa yang sedang dihadapi dan pencapaian target organisasi atau rumah sakit, dan memberikan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Ilyas, 2002). Penilaian kinerja perawat mengacu pada peran dan fungsi masing-masing perawat. Penilaian kinerja adalah evaluasi hasil kerja secara sistematis berdasarkan penjabaran tugas dan standar yang telah ditetapkan (Swansburg, 2001).

Kinerja keperawatan profesional dapat dinilai menggunakan alat standar penilaian kinerja . Standar penilaian kinerja di setiap institusi akan berbeda-beda tergantung kebijakan dari masing-masing institusi. Salah satu alat penilaian kinerja adalah berdasarkan enam area praktik keperawatan, yaitu: proses keperawatan, praktik kolaboratif, kepemimpinan, manajemen, pengembangan profesional, dan pendidikan berkelanjutan. Menurut Kozier, et al (2010), kinerja perawat dapat dinilai dari proses keperawatan meliputi: (1) pengkajian, (2) diagnosis keperawatan, (3) perencanaan, (4) implementasi, (5) evaluasi, (6) dokumentasi.

2.6. Infeksi Rumah Sakit (IRS) atau *Hospital Acquired Infection* (HAI's)

2.6.1 Pengertian *Hospital Acquired Infection* (HAI's)

Infeksi Rumah Sakit (IRS) atau *hospital acquired infection* (HAI's) adalah infeksi yang didapat di RS karena perawatan, bertugas atau berkunjung ke RS yang terjadi pada pasien, petugas atau pengunjung RS. Infeksi nosokomial merupakan bagian dari IRS, yaitu infeksi RS yang mengenai pasien yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di RS, sesuai kriteria :

- a. Pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/gejala atau tidak dalam masa inkubasi infeksi tersebut;
- b. Infeksi terjadi 2x 24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit sampai dengan 10 hari pasca pasien keluar RS, kecuali pada infeksi luka operasi sampai dengan 30 hari pasca tindakan operasi (tanpa implant) atau 1 tahun pasca pemasangan implant; atau

- c. Infeksi pada lokasi sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda dan mikroorganisme pada saat masuk rumah sakit atau mikroorganisme penyebab sama tetapi lokasi infeksi berbeda.

Menurut Djojosingito (2001) suatu infeksi dikatakan didapat di rumah sakit apabila :

1. Waktu mulai dirawat tidak didapatkan tanda klinis infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut
2. Infeksi sekurang-kurangnya 72 jam sejak mulai dirawat
3. Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan lebih lama dari waktu inkubasi infeksi tersebut
4. Infeksi terjadi setelah pasien pulang dan dapat dibuktikan berasal dari rumah sakit
5. Infeksi terjadi pada neonatus yang didapatkan dari ibunya pada saat persalinan atau selama perawatan di rumah sakit

Infeksi nosokomial mudah terjadi karena kondisi tertentu (Widodo, 2004), misalnya :

1. Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya orang sakit sehingga jumlah dan jenis kuman penyakit yang ada lebih banyak daripada di tempat lain
2. Orang sakit mempunyai daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah tertular
3. Di rumah sakit, seringkali penderita dilakukan tindakan invasif mulai dari yang sederhana, misalnya pemberian obat suntikan sampai dengan tindakan yang lebih invasif misalnya operasi

4. Mikroorganisme yang ada cenderung lebih resisten terhadap antibiotika, akibat penggunaan berbagai macam antibiotika yang seringkali tidak rasional
5. Adanya kontak langsung antar pasien, atau petugas dengan pasien yang dapat menularkan kuman patogen
6. Penggunaan alat/peralatan kedokteran yang telah terkontaminasi oleh kuman.

2.6.2 Insiden

Angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 36% pada akhir abad 20. Angka kejadian infeksi nosokomial di tahun 1975 adalah 7.2 per 1000 pasien/hari pada tahun 1995 naik menjadi 9.8 per 1000 pasien/hari (Burke, 2003). Angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 5% pertahun atau 9 juta dari 190 juta pasien yang dirawat. Angka kematian akibat infeksi nosokomial ini juga cukup tinggi yaitu 1 juta per tahunnya. Survey yang dilakukan WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8.7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan infeksi nosokomial. Selain itu survey mengatakan bahwa 1.4 juta orang diseluruh dunia menderita infeksi akibat perawatan di rumah sakit (WHO, 2005).

Hasil *survey point* prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Luka Operasi (ILO) 18.9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15.1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 26.4%, Pneumonia 24.5%, Infeksi Saluran Nafas lain 15.1% serta infeksi lain 32.1%. Namun angka kejadian nasional infeksi nosokomial belum diketahui secara pasti (Depkes R.I, 2008). Sedangkan pada tahun 2000

Departemen Kesehatan Inggris melaporkan 10% dari seluruh rumah sakit di Inggris terjangkit infeksi nosokomial. Angka rata-rata infeksi nosokomial terjadi 10% di rumah sakit umum, ICU 15-20% , PICU 20-30% (Chen & Chiang, 2007).

2.6.3 Jenis-Jenis Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien berpedoman dengan menggunakan kriteria yang dikeluarkan oleh CDC Atlanta meliputi:

a. Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi luka operasi terdiri dari 2 jenis infeksi yaitu infeksi insisi superfisial, infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah dan hanya meliputi kulit, sub kutan atau jaringan lain di atas fascia, dan infeksi insisi profunda, infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari atau sampai dengan satu tahun pasca bedah, meliputi jaringan lunak yang dalam dari insisi.

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Adalah infeksi saluran kemih yang didapat sewaktu pasien dirawat atau sesudah pasien dirawat. Saat masuk rumah sakit pasien belum ada atau tidak dalam masa inkubasi.

c. Infeksi Saluran Pernafasan/ Pneumonia

Infeksi saluran pernafasan/ pneumonia adalah infeksi saluran nafas bagian bawah yang didapat penderita selama penderita dirawat di rumah sakit. Infeksi ini tidak ada sebelumnya atau tidak dalam masa inkubasi pada saat penderita masuk rumah sakit. Angka kejadian nosokomial pneumonia menduduki urutan pertama infeksi nosokomial yang menyebabkan kematian di *intensive care unit* (ICU) dan penyebabnya adalah penggunaan ventilator yang lama. Sedangkan untuk seluruh rumah sakit, infeksi saluran napas/pneumonia menduduki urutan kedua/ketiga dari

semua jenis infeksi nosokomial. Tindakan medis yang dapat menyebabkan terjadinya nosokomial pneumonia antara lain pemberian *enteral feeding*, prosedur *suction*, penggunaan ventilator pada saat intubasi yang memungkinkan terdorong flora kuman di orofaring ke trakea, dan trauma pada saat tindakan *suction*.

a. Infeksi luka infus

Adalah infeksi yang terjadi sewaktu atau selama dilakukan tindakan pemasangan infus saat pasien dirawat di rumah sakit.

2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Nosokomial

Secara umum faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial pada diri pasien terdiri dari 2 (dua) faktor, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen meliputi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, daya tahan tubuh, kondisi-kondisi lokal. Faktor eksogen meliputi lama penderita dirawat, kelompok yang merawat, alat medis, serta lingkungan .

WHO (2004) faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi nosokomial adalah tindakan invasif yang dapat menembus barrier, contohnya pemasangan infus, kateterisasi, intubasi, ruangan yang terlalu penuh dengan pasien, kurangnya staf perawat, penyalahgunaan antibiotik, prosedur sterilisasi yang tidak sesuai prosedur, dan ketidakpatuhan petugas kesehatan terhadap prosedur pencegahan infeksi, khususnya mencuci tangan.

2.6.5 Pengendalian Infeksi Nosokomial

Menyadari akan bahaya dan masalah yang dihadapi akibat terjadinya infeksi nosokomial, maka diperlukan suatu program pengendalian yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial, mencegah terjadinya infeksi

nosokomial dan untuk menjaga keselamatan pasien maupun karyawan rumah sakit.

Dukungan jajaran manajemen sampai staf merupakan hal yang penting mengingat infeksi nosokomial ini merupakan masalah utama yang harus dicegah karena angka nosokomial yang tinggi menunjukkan indikator mutu rumah sakit yang buruk. Selain itu program pengendalian infeksi merupakan program yang kontinue yang sangat bergantung pada kesadaran dan minat yang terus menerus dari seluruh karyawan rumah sakit.

Menurut Depkes (2009) kewaspadaan standar untuk pelayanan bagi pasien, kategori I artinya sangat direkomendasikan untuk seluruh rumah sakit. Kategori I meliputi :

- a. Kebersihan tangan/ *hand hygiene*
- b. Penggunaan alat pelindung diri, meliputi penggunaan sarung tangan, masker, *goggle* (kaca mata pelindung), face shield (pelindung wajah), gaun
- c. Kebersihan peralatan perawatan pasien
- d. Pengendalian lingkungan
- e. Pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen
- f. Kesehatan karyawan/ perlindungan petugas kesehatan
 1. Penempatan pasien
 2. Hygiene respirasi/ etika batuk
 3. Praktek menyuntik yang aman
 4. Praktek untuk lumbal punksi

2.6.6 Peran Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Rumah Sakit

Menurut Depkes (1998), upaya pencegahan terhadap terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit dimaksudkan untuk menghindarkan kejadian infeksi selama pasien dirawat di rumah sakit. Dibutuhkan peran petugas kesehatan khususnya perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan menerapkan kewaspadaan umum yang dilakukan melalui tindakan perawat dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, penggunaan alat pelindung diri, dekontaminasi alat-alat, dan pengelolaan limbah padat di ruang rawat inap. Untuk mengetahui betapa pentingnya upaya pencegahan infeksi nosokomial, berikut ini dijelaskan peran perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial yaitu antara lain mencuci tangan, proses dekontaminasi, dan pengelolaan limbah padat (Depkes, 2009).

2.2.7.1 Cuci tangan

Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, cuci tangan adalah cara sederhana pencegahan infeksi yang penting dilakukan pada saat sebelum dan sesudah melakukan kegiatan. Cuci tangan merupakan proses secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air (Depkes, 2009). Berikut ini dijelaskan tujuan, indikasi, dan prosedur standar cuci tangan.

a. Tujuan :

- Menghilangkan seluruh kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit
- Menekan pertumbuhan bakteri pada tangan
- Menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan

b. Indikasi :

 Segera : setelah tiba di tempat kerja

 Sebelum : kontak langsung dengan pasien, menggunakan sarung tangan, menyiapkan obat-obatan, menyiapkan makanan, memberi makan pasien, dan meninggalkan rumah sakit

 Setelah : kontak dengan pasien, melepas sarung tangan, melepas alat pelindung diri, kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, eksudat, luka, kontak dengan peralatan yang diketahui atau mungkin terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, menggunakan toilet

2.2.2 Prosedur standar :

 Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air mengalir

 Tuangkan sabun cair 3-5 cc di bagian telapak tangan yang basah

 Ratakan dengan kedua telapak tangan

 Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan dan sebaliknya

 Gosok kedua telapak dan sela-sela jari

 Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci

 Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya

 Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

 Bilas kedua tangan dengan air mengalir

 Keringkan dengan handuk sekali pakai atau *tissue towel* sampai benar-benar kering

Gunakan handuk sekali pakai atau *tissue towel* untuk menutup kran

Pada cuci tangan aseptik dilarang menyentuh permukaan tidak steril, waktu yang dibutuhkan untuk mencuci tangan antara 5-10 menit

Untuk menghindari tumbuhnya mikroorganisme berkembang biak pada keadaan lembab, maka :

- a. Dispenser sabun harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum pengisian ulang
- b. Jangan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang dimasukkan
- c. Jangan gunakan baskom isi air untuk mencuci tangan walaupun didalamnya telah diberikan antiseptik, karena mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang biak dalam larutan ini.

2.6.7 Penggunaan Alat Pelindung Diri

Peran perawat dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial dilakukan melalui penggunaan alat pelindung diri saat melakukan tindakan atau kontak dengan pasien. Alat pelindung diri ini meliputi sarung tangan, masker, alat pelindung mata (pelindung wajah dan kaca mata), topi, gaun, apron dan pelindung lainnya.

2.2.7.3 Dekontaminasi

Adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya (Depkes, 2009). Agar seorang perawat dapat melakukan dekontaminasi dengan benar, berikut ini dijelaskan tujuan, indikasi, dan prosedur standar dekontaminasi alat kesehatan.

1 Tujuan :

Mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan

Mematikan mikroorganisme misalnya HIV, HBV, dan kotoran lain yang tidak tampak

Melindungi petugas dan pasien dari kuman patogen

2 Indikasinya adalah sebagai proses awal :

Alat kesehatan bekas pakai sebelum dicuci dan diproses lebih lanjut

Penanganan tumpahan darah atau cairan tubuh lain

Dekontaminasi meja atau permukaan lain yang mungkin tercemar darah atau cairan tubuh lain

3. Prosedur standar :

Cuci tangan

Kenakan sarung tangan rumah tangga, masker, kaca mata/ pelindung wajah

1. Rendam alat kesehatan segera setelah dipakai dalam larutan desinfektan (klorin 0.5%) selama 10 menit. Seluruh alat harus terendam dalam larutan klorin
2. Segera bilas dengan air sampai bersih
3. Lanjutkan dengan pembersihan
4. Buka sarung tangan, masukkan dalam wadah sementara menunggu dekontaminasi sarung tangan dan proses selanjutnya
5. Cuci tangan

2.6.8 Pengelolaan limbah padat

Pengelolaan limbah padat di ruang perawatan merupakan bagian dari pencegahan infeksi nosokomial. Berikut ini dijelaskan tentang jenis limbah, cara pengelolaan dan penanganan limbah.

1 Jenis limbah

Limbah yang ada di rumah sakit dapat dibagi dua yaitu limbah padat dan limbah cair. Limbah padat yang berasal dari rumah sakit secara umum dibedakan atas :

- b. Limbah medis, yaitu limbah yang kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien dan dikategorikan sebagai limbah risiko tinggi. Limbah medis terdiri dari limbah klinis dan limbah laboratorium. Contoh limbah klinis antara lain kasa, pembalut wanita, potongan tubuh, jarum bekas pakai dan alat infuse bekas pakai, dan kantong drain bekas pakai
- c. Limbah non medis atau limbah rumah tangga yaitu limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien, sehingga disebut sebagai limbah risiko rendah

2 Cara pengelolaan limbah

Untuk mengetahui bagaimana cara mengelola limbah padat yang ada di ruangan rawat inap, berikut ini akan dijelaskan mengenai cara penanganan limbah klinis, prosedur pengelolaan limbah, dan indikator penanganan limbah tajam.

3. Cara penanganan limbah

Sebelum dibawa ke tempat pembuangan akhir semua jenis limbah klinis ditampung dalam kantong kedap air, biasanya kantong berwarna kuning

Ikat rapat kantong yang sudah terisi 2/3 penuh

4. Prosedur pengelolaan limbah

- a. Pemilahan limbah sesuai jenis risiko limbah
- b. Semua limbah risiko tinggi harus dilabelkan dengan jelas
- c. Menggunakan kode kantong plastic berbeda warna untuk setiap jenis limbah, misalnya kuning untuk limbah medis dan hitam untuk limbah non medis
- a. Penyimpanan limbah
- b. Apabila 2/3 kantong telah terisi maka kantong harus diikat kuat dan diberi label
- c. Kantong dikelompokkan pada tempat pengumpulan kantong sewarna
- d. Semua tempat sampah yang digunakan untuk meletakkan limbah harus dikosongkan dan dicuci setiap hari

5. Pemisahan limbah

Untuk memudahkan pengelolaan limbah padat maka limbah dipilah-pilah untuk dipisahkan (Djojosedugito, 2001). Untuk memisahkan limbah padat ini digunakan kantong berwarna, yaitu kantong kuning untuk limbah medis dan kantong hitam untuk limbah non medis.

- c. Indikator penanganan limbah tajam yang aman dan benar, adalah sebagai berikut :

Selalu dibuang ke tempat penampungan sementara

Tidak menyerahkan limbah tajam secara langsung dari orang ke orang

Lindungi jari tangan terhadap bahaya tusukan, contoh dengan menggunakan penjepit

1. Tidak menyalurkan kembali jarum suntik bekas pakai
2. Menempatkan segera jarum suntik setelah dipakai pada wadah tahan tusukan sebelum siap dibawa ke tempat pembuangan akhir
3. Letakkan wadah penampung jarum bekas dekat dengan lokasi tindakan misalnya di ruang tindakan
4. Tidak meletakkan limbah tajam kedalam wadah lain selain yang tahan tusukan
5. Menjauhkan tempat penampungan limbah tajam jauh dari jangkauan anak-anak
6. Agar jangan sampai tumpah, kirim wadah penampung limbah sebelum penuh (2/3 penuh) untuk didekontaminasi atau untuk diinserasi

2.6.9 Pencegahan Infeksi Nosokomial

Menurut Djojosingito (2001) Pencegahan infeksi nosokomial dilakukan dengan penerapan prosedur kewaspadaan standar (*universal precaution*) terhadap semua petugas rumah sakit, meliputi :

1 Cuci tangan

Cuci tangan merupakan standar utama bagi pencegahan infeksi nosokomial.

Kegiatan cuci tangan ini dilakukan pada saat :

- 1 Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, dalam hal ini saat melakukan tindakan medik dan tindakan keperawatan
- 2 Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi (baik menggunakan sarung tangan maupun tidak)
- 3 Gunakan sabun biasa untuk cuci tangan secara rutin selama sedikitnya 15 detik dengan menggunakan air mengalir

- 4 Gunakan antiseptik dalam keadaan tertentu, misalnya pada saat kejadian luar biasa

- 2 Penggunaan sarung tangan

Sarung tangan adalah alat yang melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada ditangan petugas kesehatan. Gunakan sarung tangan pada prosedur kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan benda-benda yang terkontaminasi. Setelah sarung tangan dilepas, segera lakukan cuci tangan.

- c. Penggunaan masker, pelindung mata dan pelindung wajah

Masker adalah alat penutup hidung mulut dan bagian bawah dagu untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah berbicara, batuk, atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker harus dikenakan bila diperkirakan ada percikan atau semprotan dari darah atau cairan tubuh ke wajah. Selain itu, masker menghindari perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan klien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernapasan perawat ke klien. Masker bedah melindungi pemakai dari menghirup partikel-besar aerosol yang melintas dalam jarak yang pendek.

Pelindung mata dan pelindung wajah digunakan untuk melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain. Pelindung mata umumnya terbuat dari plastik bening yang di bagian sisi kanan kirinya terdapat pelindung untuk memastikan tidak ada cairan yang dapat terpercik ke mata petugas.

d. Penggunaan gaun atau apron

Gaun pelindung adalah gaun yang digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular. Pemakaian gaun pelindung berfungsi melindungi kulit dan mencegah cipratan pada baju selama melakukan tindakan atau aktivitas perawatan pasien yang berpotensi mencipratkan darah, cairan tubuh, sekresi atau ekskresi. Petugas kesehatan harus menggunakan gaun pada saat kontak dengan pasien yang dicurigai menderita penyakit menular. Lepaskan gaun dengan hati-hati untuk meminimalkan kontaminasi terhadap tangan dan seragam dan kemudian menanggalkannya. Setelah gaun dilepas pastikan bahwa pakaian dan kulit petugas kesehatan tidak kontak dengan bagian yang potensial tercemar. Segera lakukan cuci tangan untuk mencegah perpindahan organisme.

1. Pengelolaan peralatan pasien

Peralatan pasien, linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi harus diperlakukan dengan hati-hati untuk mencegah perpindahan mikroorganisme dari pasien ke petugas dan lingkungan. Sebelum dibawa ke tempat pencucian linen dibersihkan terlebih dahulu dari sampah padat yang menempel, di klasifikasikan sesuai dengan tingkat infeksi, dimasukkan ke dalam kantong tertutup dan diantar ke tempat pencucian linen.

2. Pengelolaan benda tajam yang terkontaminasi

Semua benda tajam yang terkontaminasi dengan darah, harus diperlakukan dengan hati-hati. Hal ini untuk mencegah terlukanya diri sendiri oleh tusukan jarum atau sejenisnya. Jangan biarkan jarum tanpa tutup, dilepaskan dari

semprit atau jangan bengkokkan jarum, melainkan harus dibuang ke dalam *sharp containers* yang disediakan.

7. Teknik steril

Semua prosedur steril harus menggunakan teknik aseptik tanpa sentuh (*non touch*).

3. Pengelolaan sampah medik

Pembuangan sampah dibedakan menjadi sampah biasa (non infeksi) yang dibuang di kantong hitam dan sampah infeksius ke dalam kantong kuning.

2.7 Theoretical Mapping

Pada penelitian ini menggunakan referensi *online* pada database dan agregator di Proquest, Sciencedirect, DOAJ, Sagepub, Medline, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah *nurse performance*, *infection control*, *employee engagement*. Dari 2351 artikel yang didapatkan dihasil pencarian, peneliti menetapkan 18 artikel yang memenuhi kriteria.

Tabel 2.1 *Theoretical Mapping* pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamakeasan.

No	Judul Penelitian dan Negara	Variabel	Jenis Peneliiian	Hasil
1	<i>Factors Affecting Time Management and Nurses' Performance in Hebron Hospitals</i> (Mohammad Qteat,2014) Palestina	a. Variabel dependen adalah Jenis kelamin, umur, type rumah sakit, pengalaman, hambatan management, management waktu b. variabel independen adalah kinerja	<i>Cross Sectional</i>	a. Tidak Ada Pengaruh umur terhadap kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit b. Tidak Ada Pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit c. Tidak Ada Pengaruh type rumah sakit terhadap kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di

		perawat		Rumah Sakit d. Tidak Ada Pengaruh pengalaman terhadap kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit e. Ada Pengaruh management waktu terhadap kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit
2	<i>Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Sidama Zone Public Health Facilities, South Ethiopia</i> (Agezegn Asegid, 2014) Ethiopia	a. Variabel independen adalah motivasi dan kepuasan kerja b. Variabel dependent adalah Sosiodemografi (jenis kelamin, umur, pengalaman kerja, status pendidikan), gaji, kepemimpinan	<i>Cross Sectional</i>	a. Tidak Ada Pengaruh sosio demo rafi umur terhadap kinerja Perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit b. Ada Pengaruh gaji terhadap kinerja Perawat c. Ada Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja Perawat d. Ada Pengaruh motivasi terhadap kinerja Perawat
3	<i>Healthcare-Associated Infections and Shanghai Clinicians: A Multicenter Cross-Sectional Study</i> (Yunfang Zhou 2014) Cina	<i>knowledge, attitude, self-reported practice, and risks healthcare-associated infection (HCAI)</i> sikap pengetahuan dan praktik perawat Pengendalian infeksi	Kuantitatif	Dalam rumah sakit perbandingan menunjukkan bahwa perawat yang lebih baik daripada dokter terutama di kebersihan tangan dalam pencegahan infeksi
4	<i>Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care</i> (Christine boev, 2015) Amerika Serikat	kolaborasi perawat-dokter perawatan kesehatan terkait Infeksi pada orang dewasa yang sakit kritis	Kuantitatif	kolaborasi perawat-dokter secara signifikan berhubungan dengan infeksi terkait perawatan kesehatan.
5	<i>Attitude and practice of nurses towards aseptic technique in the prevention of</i>	sikap dan praktek teknik aseptik oleh perawat Pencegahan infeksi nosokomial	Kuantitatif	Terdapat hubungan antara kualifikasi pendidikan perawat dan sikap dan praktek teknik aseptik dalam pencegahan infeksi

	<i>surgical site infections</i> (E.o. Owolabi, 2015) South Africa			
6	Impact of WHO Hand Hygiene Improvement Program Implementation: A Quasi-Experimental Trial (Farhoudi F, 2016) Iran	pengembangan <i>hand hygiene</i> WHO kepatuhan <i>hand hygiene</i> antara perawat	Kuantitatif	Hasil penelitian: menerapkan WHO Program kebersihan tangan dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan antara perawat.
7	<i>Human Resource Factors and Management Commitment that Influence Nosocomial Infection Surveillance in Paru Hospital Batu</i> (Kartika Y, 2015) Indonesia	<i>Surveillance</i> Infeksi Nosokomial pengambilan data dengan studi dokumen, wawancara terstruktur dan observasi.	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar komponen surveilans belum dijalankan dengan benar sesuai Petunjuk Teknis Surveilans dari Kemenkes tahun 2010. Hal tersebut disebabkan kurangnya dukungan manajemen untuk program dan sarana penunjang PPI, belum adanya sosialisasi program kepada seluruh pelaksana surveilans, serta belum adanya fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan program surveilans infeksi nosokomial. Hasil tapisan pilihan solusi terbaik dengan skala matriks adalah pengesahan SK pengangkatan Komite dan Tim PPI, menyusun panduan surveilans infeksi nosokomial dan sosialisasi surveilans infeksi nosokomial.
8	Analisis Tindakan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di Ruang ICU RSUD Zainoel	pengetahuan, sikap, perilaku pengamatan menggunakan kuesioner	Kuantitatif	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan tindakan K3 perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial

	Abidin Banda Aceh (Salawati L, 2014) Indonesia			
9	Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi (Mustariningrum D.L.T, 2015) Indonesia	pelatihan, motivasi kerja dan supervisi baik secara parsial dan simultan kinerja IPCLN.	Kuantitatif	pelatihan berhubungan cukup kuat serta berpengaruh signifikan, motivasi kerja IPCLN tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerjanya, supervisi berhubungan kuat serta berpengaruh signifikan terhadap kinerja IPCLN. Pelatihan, motivasi kerja, dan supervisi berhubungan kuat dan berpengaruh signifikan terhadap kinerja IPCLN secara simultan. Kinerja IPCLN dapat dijelaskan sebesar 52,6% dari variabel pelatihan, motivasi kerja dan supervisi secara simultan, dan supervisi yang berpengaruh dominan.
10	The Causes of Low Performance on Nosocomial Infection Surveillance at Dr. Iskak Hospital Tulungagung (Lelonowati TM 2015) Indonesia	faktor penyebab kurangnya kinerja surveilans infeksi nosokomial pengambilan data dengan observasi dan wawancara	Kuantitatif	sebagian besar komponen surveilans infeksi nosokomial belum dijalankan dengan benar sesuai Petunjuk Teknis Surveilans dari Kemenkes tahun 2010. Hal tersebut disebabkan belum adanya kebijakan untuk sosialisasi program kepada Tim PPI, kurangnya dukungan manajemen terhadap program dan sarana penunjang, serta belum adanya fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan program surveilans infeksi nosokomial.
11	<i>Improved Hand Hygiene Compliance is Associated with the Change of Perception toward</i>	Kepatuhan dan persepsi kebersihan tangan terhadap kebersihan tangan di antara tenaga medis	Kuantitatif	Pengetahuan tentang metode kebersihan tangan, pengetahuan tentang indikasi kebersihan tangan termasuk merawat benda bersih pada pasien yang sama, perilaku yang

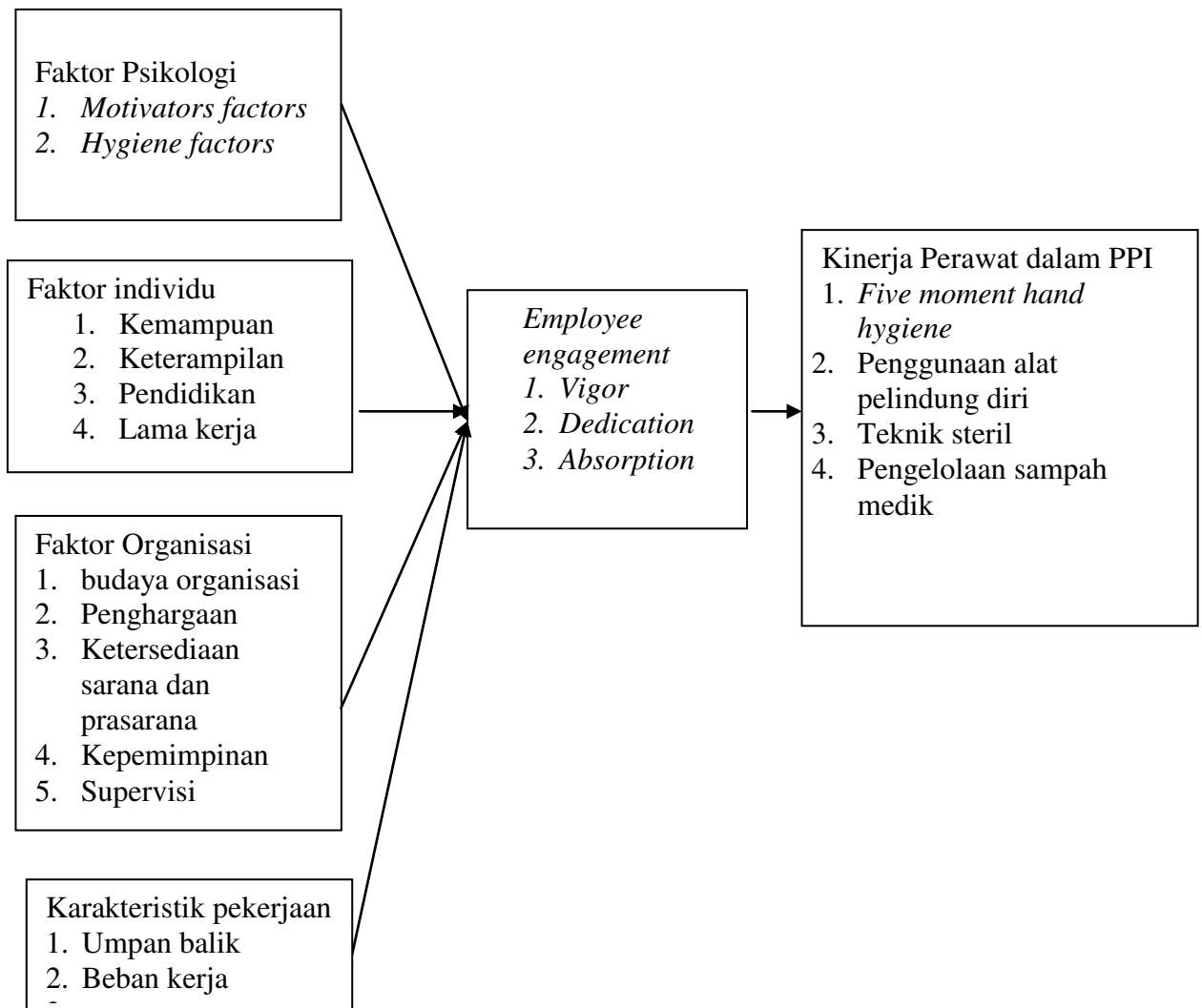
	<i>Hand Hygiene among Medical Personnel</i> (Seung Soon Lee, 2014) Korea			dirasakan dan norma subyektif, sikap positif terhadap kampanye promosi kebersihan tangan, persepsi kesulitan dalam mengikuti kebersihan tangan, dan motivasi dapat meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan tangan
12	<i>Hand-Washing Compliance Rate and the Influencing Factors</i> (Mohammad Gholami Fesharaki, 2015) Iran	kepatuhan Cuci Tangan Tangan (CWC) dan faktor-faktor yang mempengaruhi	<i>cross-sectional study</i>	Tidak ada yang signifikan hubungan antara mencuci tangan sebelum melakukan prosedur dan variabel usia, pengalaman kerja, jumlah personel kerja
13	<i>A multicenter quasi-experimental study: impact of a central line infection control program using auditing and performance feedback in five Belgian intensive care units</i> (Soraya Cherifi, 2013) Belgia	Kepatuhan pekerja ICU	<i>quasi-experimental study</i>	Peningkatan kepatuhan rata-rata secara signifikan dicapai untuk kebersihan tangan, penanganan CVC dan tingkat CLABSI yang menurun dari 4,00 (95% confidence interval (CI): 1,94-6,06) menjadi 1,81 (0,46-3,17) per 1.000 CVC perhari
14	<i>Mediating Role of Work Engagement in the Relationship Between Job Resources and Personal Resources with Turnover Intention Among Female Nurses</i> Shahpouri, S., Namdari, K., & Abedi, A. (2016)	Variabel independen: sumber daya personal, sumber daya dalam pekerjaan, dan <i>work engagement</i> . Variabel dependen: <i>turnover intention</i>	<i>Cross sectional</i>	Sumber daya personal mempengaruhi <i>turnover intention</i> secara langsung maupun secara tidak langsung melalui <i>work engagement</i> . Sumber daya dalam pekerjaan dihubungkan dengan <i>turnover intention</i> dengan <i>work engagement</i> sebagai mediator
15	<i>Work Engagement of Nurses in Private Hospitals: a Study of its Antecedents and Mediators</i> Dasgupta, P.(2016)	<i>work engagement</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Perceived organizational support</i> , pertukaran informasi antara pimpinan dan anak buah, pertukaran informasi antara sesama anak buah dan kebersamaan

				di tempat kerja berhubungan positif dengan <i>work engagement</i>
16	<i>Individual and Organizational Factors Related to Work Engagement Among Home-Visiting Nurses in Japan</i> Naruse, T., et al. (2013)	Variabel independen: faktor organisasi dan individual Variabel dependen: <i>work engagement</i>	<i>Cross sectional</i>	Faktor yang mempengaruhi <i>work engagement</i> adalah dukungan dari organisasi dan supervisor. Selain itu perawat yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara pekerjaan dan keluarganya mempunyai tingkat <i>work engagement</i> yang lebih tinggi. Perawat yang bekerja di RS yang lebih besar mempunyai tingkat <i>work engagement</i> lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja di RS kecil
17	<i>Engaging New Nurses: The Role of Psychological Capital and Workplace Empowerment</i> (Boamah, S., & Laschinger H., 2015)	Variabel independen: pemberdayaan struktural dan <i>psychological capital</i> Variabel dependen: <i>work engagement</i>	<i>Cross sectional</i>	Pemberdayaan yang dilakukan di tempat kerja dan <i>psychological capital</i> merupakan predictor dari <i>work engagement</i> . <i>Employee engagement</i> dapat terjadi jika seorang perawat mempunyai akses untuk memberdayakan sumber-sumber dalam organisasi (memberdayakan kondisi kerjanya) sejalan dengan memberdayakan sumber-sumber psikologis intrapersonal. Kepuasan kerja diprediksi oleh <i>work engagement</i> dan dukungan sosial yang diberikan oleh supervisor dan rekan kerja.
18	<i>Work Engagement, Social Support and Job Satisfaction, in Portuguese Nursing Staff: a Winning Combination</i> (Orgambidez-Ramos, A., & Almeida H., 2017)	Variabel independen: <i>work engagement</i> dan dukungan sosial Variabel dependen: kepuasan kerja	<i>Cross sectional</i>	Kepuasan kerja diprediksi oleh <i>work engagement</i> dan dukungan sosial yang diberikan oleh supervisor dan rekan kerja.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual upaya peningkatan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi melalui pengembangan model *employee engagement* (Kahn, 1990)

Kerangka konseptual pada gambar 3.1 secara umum dibangun dengan mengintegrasikan Teori Kinerja dari Gibson dan teori *Two Factor* yang dikemukakan oleh *Hezberg* yang menyatakan bahwa motivator menyebabkan seseorang untuk bergerak dari kondisi tidak ada kepuasan menuju ke arah kepuasan. Sedangkan *hygiene factors* dapat menyebabkan seseorang yang berada dalam ketidakpuasan menuju ke arah tidak ada ketidakpuasan. *Hygiene factor* dianggap sebagai sebuah landasan roket ketika itu dihancurkan atau dikurangi, maka kita tidak akan termotivasi atau dalam keadaan biasa-biasa saja (*nodissatisfaction*). Ketika seseorang berada dalam keadaan dissatisfaction dan demotivasi, diberikan *hygiene factors* sehingga dia berada dalam keadaan no dissatisfaction dan untuk mencapai *positive satisfaction* dan *motivation*, maka perlu diberikan *motivator factors*

Konsep dan Teori Kinerja Gibson menjelaskan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kelompok variabel individu yang diukur adalah variabel kemampuan dan ketrampilan dan latar belakang pribadi, variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Employee engagement* diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, visi, dan misi organisasi melalui perencanaan strategis organisasi.

Penelitian ini menganalisis pengaruh *Employee engagement* terhadap kinerja perawat. Hasil akhir dari tesis ini adalah rekomendasi yang disusun berdasarkan model yang sudah terbentuk dari hasil analisis dan melalui proses *focus group discussion* bersama koordinator keperawatan, kepala ruang dan perawat pelaksana. Rekomendasi tersebut dapat digunakan oleh rumah sakit untuk peningkatan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1:

1. Ada pengaruh faktor psikologi (motivasi) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
2. Ada pengaruh faktor individu (kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
3. Ada pengaruh faktor organisasi (budaya organisasi, ketersediaan sarana prasarana, kepemimpinan, supervisi) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
4. Ada pengaruh Karakteristik pekerjaan (umpan balik, beban kerja) terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan
5. Ada pengaruh *employee engagement* (*vigor, dedication, absorpsion*) terhadap kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan
6. Ada pengaruh pengembangan model *employee engagement* terhadap peningkatan kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang terdiri dari dua tahap. Tahap pertama yaitu eksplanasi deskriptif dan tahap kedua adalah uji coba. Langkah-langkah mulai dari desain penelitian, populasi, sampel, teknik *sampling* masing-masing tahap akan dijelaskan sebagai berikut.

4.1 Penelitian Tahap 1

4.1.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei eksplanasi deskriptif. Ekplanasi adalah sebuah cara untuk menggali sesuatu yang baru dan melaporkan hubungan antara perbedaan aspek-aspek yang diteliti dari fenomena. Hal ini kemudian dilanjutkan dengan penelitian deskripsi untuk mengembangkan pengetahuan tentang sebuah topik dan akhirnya kita harus menjelaskan (explain) temuan penelitian (Kowalczyk, 2015) . Tahap pertama penelitian ini akan menggali *gap* antara temuan/fakta dengan teori yang berkenaan dengan elemen-elemen yang bisa mewujudkan *Employee engagement* dan bagaimana kinerja perawat dalam PPI saat ini. Pada tahap ini akan digali:

1. Faktor Psikologi
2. Faktor Individu
3. Faktor Organisasi
4. Karakteristik pekerjaan
5. *Employee engagement*

6. Kinerja perawat dalam PPI

4.1.2 Populasi, sampel, teknik *sampling*

1. Populasi

Populasi pada penelitian tahap pertama ini yaitu perawat di Rumah Sakit Mohammad Noer Pamekasan dan Perawat di RS Asyifa Husada Pamekasan sebanyak 122 Perawat

2. Sampel dan besar sampel

Ferdinand (2000) untuk ukuran sampel yang harus dipenuhi dalam pemodelan adalah minimum berjumlah 100. Menurut (Sastroasmoro & Ismael, 2014), *rule of the thumb* merupakan cara menghitung jumlah sampel dalam penelitian multivariate yaitu 5-50 kali jumlah variabel independen yang dibutuhkan. Pengembangan model motivasi dan *employee engagement* perawat menggunakan 17 subvariabel, maka peneliti menggunakan sampel sebesar $17 \times 6 = 102$ responden.

3. Teknik *sampling*

Adapun teknik *sampling* penelitian tahap satu yaitu *probability sampling* jenis *Cluster sampling*. *Cluster* berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Lokasi yang menjadi *cluster* adalah instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral, dan instalasi gawat darurat. Adapun cara menentukan jumlah sampel pada tiap ruangan digunakan rumus di bawah ini:

$$n = \frac{X}{N} \times N_1$$

Keterangan

X = Ukuran strata populasi
 n = Ukuran tiap strata sampel
 $N1$ = Ukuran total sampel
 N = Ukuran total populasi

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan hasil berikut ini:

Tabel 4.1 Besar sampel penelitian

No	Rumah Sakit	Jumlah perawat	Ukuran strata sampel
1	RSU Mohammad Noer	75	63
2	RSU Asyifa Husada	47	39
	Total	122	102

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- 1) Perawat sudah bekerja di minimal 1 tahun

Kriteria eksklusi:

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang sedang ijin atau tugas belajar

4.1.3 Variabel dan definisi operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu Faktor Individu, Faktor psikologis, Faktor organisasi, karakteristik pekerjaan *Employee engagement* dan variabel dependen kinerja perawat dalam PPI.

Tabel 4.2 Variabel tahap 1 pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamakeasan

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	Faktor Psikologi	X1.1 = <i>Motivators</i>
		X1.2 = <i>Hygiene factors</i>
X2	Faktor Individu	X2.1 = Kemampuan
		X2.2 = Keterampilan

Variabel	Keterangan	Indikator
		X2.3 = Pendidikan
		X2.4 = Lama Kerja
X3	Faktor Organisasi	X3.1 = Budaya organisasi
		X3.2 = Penghargaan
		= Ketersediaan sarana, prasarana
		X3.3 = Kepemimpinan
		X3.4 = Supervisi
X4	Karakteristik pekerjaan	X4.1 = Umpan balik
		X4.2 = Beban kerja
X5	<i>Employee Engagement</i>	X5.1 = <i>Vigor</i>
		X5.2 = <i>Dedication</i>
		X5.3 = <i>Absorption</i>
Y	Kinerja perawat dalam PPI	Y.1.1 = <i>Five moment hand hygiene</i>
		Y.1.2 = Penggunaan APD
		Y.1.3 = Prinsip steril
		Y.1.4 = Pengelolaan sampah medis

Definisi operasional bertujuan untuk menciptakan variabel yang jelas dan terukur (Dharma, 2011). Definisi operasional bertujuan untuk mempermudah pembaca untuk mengartikan variabel dalam penelitian.

Tabel 4.3 Definisi operasional tahap 1 pengembangan model *Employee Engagemnet* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan

Variabel	Definsi dan parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
A. Faktor Psikologis				
<i>Motivator factor</i> (X1.1)	Faktor yang berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri yang dapat membangkitkan semangat perawat dalam melakukan tindakan PPI dengan parameter: 1. Kesuksesan/prestasi yang diraih 2. Penghargaan 3. Tanggung jawab 4. Kesempatan untuk maju 5. Pekerjaan	Kuesioner tentang <i>Motivator Factor</i>	Ordinal	Tinggi: >75% Sedang: 56-75% Rendah: ≤55%

Variabel	Definsi dan parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Hygiene Factor</i> (X1.2)	Faktor yang berhubungan dengan lingkungan kerja (<i>hygiene</i>) yang dapat membangkitkan semangat perawat dalam melakukan tindakan PPI dengan parameter 1. Hubungan interpersonal 2. Kebijakan dan administrasi rumah sakit 3. Kualitas pengawasan atasan 4. Gaji Keamanan 5. Kondisi kerja	Kuesioner tentang <i>Hygiene Factor</i>	Ordinal	Tinggi: >75% Sedang: 56-75% Rendah: ≤55%
B. Faktor Individu				
Kemampuan (X2.1)	Kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas yang berkaitan dengan PPI dengan parameter 1. Pemahaman tentang cakupan tugas/pekerjaan 2. Pemahaman terhadap prosedur pelaksanaan tugas/pekerjaan 3. Pemahaman terhadap cara pelaksanaan tugas/pekerjaan 4. Penghayatan terhadap tanggungjawab tugas/pekerjaan; 5. Pemahaman tentang tantangan dalam pelaksanaan tugas/pekerjaan 6. Kesesuaian variasi pengetahuan yang dimiliki, dengan pengetahuan dalam pelaksanaan tugas.	Kuesioner	Ordinal	Kurang: ≤55 Baik: >75% Cukup: 56-75%
Keterampilan (X2.2)	Kelebihan yang dikembangkan melalui training dan pengalaman dengan melaksanakan	Kuesioner	Ordinal	Kurang: ≤55% Baik: >75% Cukup: 56-75%

Variabel	Definsi dan parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	tindakan PPI dengan parameter 1. Kemampuan menentukan cara menyelesaikan tugas/pekerjaan 2. Kemampuan menentukan prosedur terbaik dalam melaksanakan tugas/pekerjaan 3. Kemampuan menyelesaikan tugas dengan baik 4. Kemampuan menentukan ukuran/volume tugas terbaik yang dapat diselesaikan 5. Kemampuan menentukan ukuran kualitas tugas/pekerjaan terbaik yang dapat diselesaikan. 6. Kemampuan memprediksi hasil pelaksanaan tugas/pekerjaan.			
Pendidikan (X2.3)	Jenjang proses pembelajaran terakhir yang ditempuh perawat dari lembaga formal	Kuesioner	Ordinal	1. Sekolah Perawat kesehatan 2. DIII Keperawatan/ DIV Keperawatan 3. S1 Keperawatan
Lama kerja (X2.4)	Mulai saat pertama kali perawat bekerja di instansi	Kuesioner	Ordinal	1. 1-5 tahun 2. 5-10 tahun 3. 11-15 tahun 4. > 16 tahun
C. Faktor Organisasi				
Budaya organisasi (X3.1)	Kegiatan atau program RS yang mendukung PPI	Kuesioner	Ordinal	Baik (>75%) Cukup(60-75%) Kurang (<60%)
Penghargaan (X3.2)	Imbalan yang diterima perawat atas tugas perawat dalam PPI	Kuesioner	Ordinal	Baik (>75%) Cukup(60-75%) Kurang (<60%)
Ketersediaan sarana dan prasarana (X3.3)	Sarana dan peralatan yang digunakan perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial meliputi alat kesehatan dan	Kuesioner	Ordinal	Baik (>75%) Cukup(60-75%) Kurang (<60%)

Variabel	Definsi dan parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Kepemimpinan (X3.4)	bahan habis pakai	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 2: efektif (jika skor \geq mean) 1: Tidak efektif (jika skor $<$ mean)
	Penilaian perawat terkait tipe kepemimpinan manajer keperawatan di rumah sakit dengan parameter 1. Mendukung perawat dalam mengambil keputusan 2. Memberi kesempatan belajar dari kesalahan 3. Memberi penghargaan dan pujian atas pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik			
Supervisi (X3.5)	Aktifitas memberikan pengajaran, bimbingan melakukan mengobservasi, dan mengevaluasi	Kuesioner	Ordinal	Baik (>75%) Cukup (60-75%) Kurang (<60%)
D. Karakteristik Pekerjaan				
Umpan balik (X4.1)	Perawat mendapatkan informasi tentang keefektifan kinerjanya dari hasil pekerjaannya. Variabel ini dapat diukur dengan parameter: 1. Mempunyai kesempatan untuk mengetahui kualitas tugas PPI 2. Mempunyai perasaan baik atau buruk pada tugas PPI yang dilakukan	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian 2: Ya (jika skor \geq mean) 1: Tidak (jika skor $<$ mean)
Beban kerja (X4.2)	Penilaian perawat tentang volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit. Variabel tersebut dapat dinilai dengan parameter: 1. Kurangnya staf 2. Banyak pekerjaan non keperawatan 3. Tidak mempunyai banyak waktu untuk menyelesaikan tugas	Kuesioner	Ordinal	Kategori penilaian Kode 3 : rendah > 75 % Kode 2 : Sedang 56-75% Kode 1 : tinggi < 55 %

Variabel	Definsi dan parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>E. Employee engagement</i>				
<i>Vigor</i> (X5.1)	Menggambarkan kesediaan karyawan untuk melakukan usaha yang besar dalam menyelesaikan tindakan PPI.	Kuesioner	Ordinal	1.Kuat = 19-24 2.Cukup = 13-18 3.Lemah = 6-12
<i>Dedication</i> (X5.2)	Antusias karyawan dalam bekerja, bangga dengan pekerjaan yang dilakukan serta merasa terinspirasi dan tertantang dengan pekerjaan PPI.	Kuesioner	Ordinal	1.Kuat = 16-20 2.Cukup = 11-15 3.Lemah = 5-10
<i>Absorption</i> (X5.3)	Merupakan suatu keseriusan dan senang hati serta sulit melepaskan diri dari pekerjaan yang telah ditekuninya sehingga dalam bekerja waktu terasa berlalu begitu cepat bahkan lupa dengan segala sesuatu yang ada disekitarnya.	Kuesioner	Ordinal	1.Kuat = 19-24 2.Cukup = 13-18 3.Lemah = 6-12
<i>F. Kinerja</i>				
Kinerja perawat dalam PPI (Y)	PPI yang dilakukan oleh perawat, yang ditampilkan saat melakukan tindakan pemasangan infus, pemasangan kateter urine, dan perawatan luka dengan parameter: 1. <i>Five moment hand hygiene</i> 2. Penggunaan alat pelindung diri 3. Mempertahankan prinsip steril 4. Pengelolaan sampah medis	Melalui observasi dengan menggunakan lembar tilik yang berisi 4 item penampilan kerja.	Ordinal	Berdasarkan nilai rerata. 1. Baik, jika nilai = 2 2. Kurang, jika nilai = 1

4.1.4 Instrumen Penelitian

1. Instrumen faktor organisasi

Instrumen ini berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat menurut Kopelman yang meliputi faktor organisasi (X_3). Kuisisioner ini dimodifikasi dari Robbins dan Judge (2008) tentang budaya organisasi, dan penghargaan. Instrumen yang digunakan mengukur subvariabel beban kerja menggunakan *Nurse Stress Scale* (GrayToft and Anderson, 1981) esional, 2016). Instrument yang digunakan untuk mengukur subvariabel gaya kepemimpinan adalah *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) yang dikembangkan oleh (Lake, 2002).

2. Kuesioner Faktor Individu

Kuesioner karakteristik individu disusun oleh peneliti berdasar telaah teori dari Gibson (1996) dan kuesioner ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Kuesioner ini terdiri dari penilaian kemampuan dan keterampilan.

- 1) Kemampuan, kuesioner ini menilai 1. pemahaman tentang cakupan tugas/pekerjaan (Pertanyaan no 1-2);. pemahaman terhadap prosedur pelaksanaan tugas/pekerjaan (Pertanyaan no 3-4); Pemahaman terhadap cara pelaksanaan tugas/pekerjaan (Pertanyaan 5-6); Penghayatan terhadap tanggungjawab tugas/pekerjaan (Pertanyaan 7-8); Pemahaman tentang tantangan dalam pelaksanaan tugas/pekerjaan (Pertanyaan 9-10); Kesesuaian variasi pengetahuan yang dimiliki, dengan pengetahuan dalam pelaksanaan tugas (Pertanyaan 11-12).

- 2) Keterampilan, kuesioner ini menilai; Kemampuan menentukan cara menyelesaikan tugas/pekerjaan (Pertanyaan no 1-2); Kemampuan menentukan prosedur terbaik dalam melaksanakan tugas/ pekerjaan (pertanyaan no 3-4);kemampuan menyelesaikan tugas dengan baik (Pertanyaan no 5-6); kemampuan menentukan ukuran /volume tugas terbaik yang dapat diselesaikan (Pertanyaan no 7-8);kemampuan menentukan ukuran kualitas tugas/pekerjaan terbaik yang dapat diselesaikan (Pertanyaan no 9-10); kemampuan memprediksi hasil pelaksanaan tugas/pekerjaan (Pertanyaan no 11-12).
- 3) Pendidikan, instrumen ini menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), DIII/DIV keperawatan, S1 Keperawatan
- 4) Lama Kerja, instrumen ini menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu 0-1 tahun, 2-5 tahun, 6-10 tahun, 11-20 tahun
3. Kuesioner Faktor Psikologi (Teori dua faktor dari *Herzberg*)
 - 1) Motivasi intrinsik

Kuesioner motivasi disusun oleh peneliti berdasarkan telaah teori dari Teori dua faktor dari Herzberg (1950) dan kuesioner ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Kuesioner ini menilai tingkat motivasi perawat yang terdiri dari Kesuksesan/prestasi yang diraih (pertanyaan no. 1, 2, 3, 4), Penghargaan (pertanyaan no. 5, 6,7, 8), Tanggung jawab (pertanyaan no. 9, 10, 11),

Kesempatan untuk maju (pertanyaan no. 12, 13, 14, 15, 16), Pekerjaan (pertanyaan no. 17, 18, 19).

2) Motivasi ekstrinsik

Kuesioner motivasi disusun oleh peneliti berdasarkan telaah teori dari Teori dua faktor dari Herzberg (1950) dan kuesioner ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Kuesioner ini menilai tingkat motivasi perawat yang terdiri dari *Hygiene factor* diantaranya Kondisi kerja (pertanyaan no. 1, 2), Hubungan interpersonal (pertanyaan no. 3, 4), Kebijakan dan administrasi rumah sakit (pertanyaan no. 5,6,7,8), Kualitas pengawasan atasan (pertanyaan no. 9,10), Gaji (pertanyaan no. 11, 12), Keamanan (pertanyaan no. 13). Skor dapat diberikan dalam skala likert 1-4 yang kemudian dikoding dan dinilai setiap jawaban soal. Skor 1 mewakili pernyataan tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, dan 4 selalu.

4. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner baku yaitu *UWES (Utrecht Work Environment Scale)* oleh Schaufeli dengan 17 pernyataan. Koesioner terdiri dari Vigor (6 pernyataan), dedication (5 pernyataan) dan absorption (6 pernyataan). Komposit nilai employee engagement keseluruhan dijumlah dan digunakan dalam penetapan pada klasifikasi yang tersedia.
5. Peneliain kinerja perawat dalam PPI

Lembar tilik PPI digunakan untuk mengamati kinerja perawat dalam PPI yang terdiri dari 5 item pencegahan infeksi nosokomial, meliputi *five moment hand hygiene*, penggunaan alat pelindung diri saat melakukan

tindakan, mempertahankan prinsip steril saat melakukan tindakan, mengelola sampah medis sesuai dengan jenisnya.

4.1.5 Analisis Data

1. Uji Validitas dan reliabilitas

Alat ukur yang berupa kuisioner dan digunakan dalam penelitian ini diujicobakan dulu dengan menyebarkan kuisioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subyek penelitian dan memiliki karakteristik yang sama. Untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen maka dilaksanakan uji coba terhadap 20 responden ruangan rawat inap lain yang memiliki karakteristik yang sama seperti lokasi penelitian.

Hasil uji coba kuisioner selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk melihat bagaimana suatu alat ukur yang digunakan akan ketepatan dan keakuratan dalam mengukur apa yang diukur. Sementara uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrumen mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi dan bisa digunakan secara berulang – ulang (Syarifudin, 2010).

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson*

Product Moment dengan rumus :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\{N \sum X^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}$$

Pengujian reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan teknik *Alfa Cronbach*. Item pernyataan menggunakan skala ordinal (Sugiono, 2008).

$$\alpha = \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{k-1}$$

Pertanyaan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya menggunakan rumus diatas. Setelah itu dibandingkan hasilnya dengan r tabel. Instrumen dikatakan reliabel jika hasilnya > r tabel. Item dikatakan reliabel jika nilai α item lebih besar dari nilai α tabel. Alat ukur dikatakan baik jika *Alfa Cronbach* berkisar antara 0,70-0,95. dalam penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti menginginkan *alfa* sebesar 0,70.

2. Analisis deskriptif

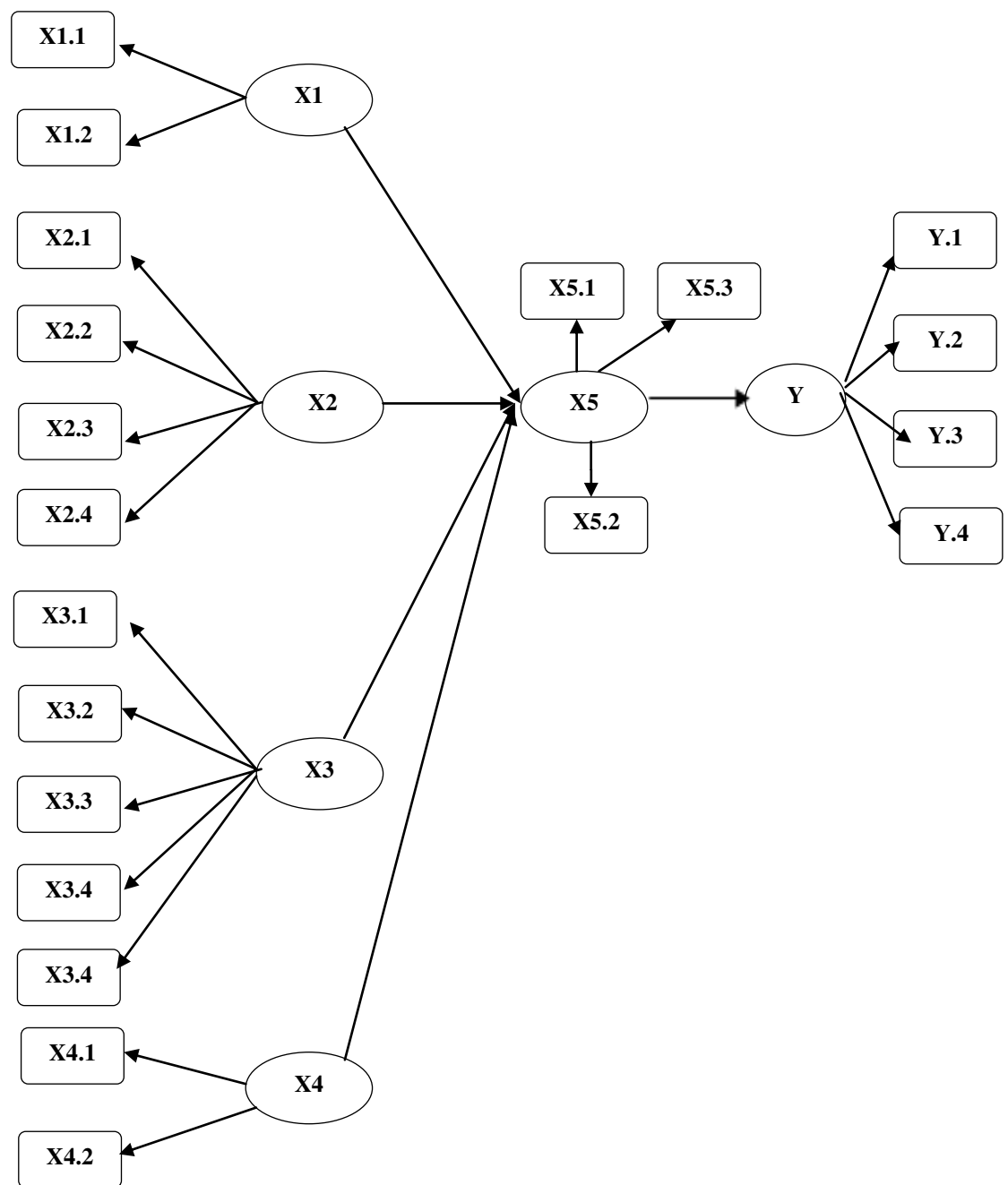
Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel penelitian, dengan menghitung nilai tengah (X, median dan modus) dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variable dan deskripsi kategori dengan pendekatan analisis baris kolom, tabulasi silang. Analisis univariat pada umumnya ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Martini, 2007).

3. Analisis Inferensial

Analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan PLS (*Partial Least Square*). Dengan menggunakan PLS dimungkinkan melakukan permodelan persamaan struktural dengan ukuran sampel relatif kecil dan tidak membutuhkan asumsi normal multivariat. PLS merupakan metode yang analisis yang kuat karena dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampel tidak harus besar. PLS selain dapat

digunakan sebagai konfirmasi teori juga dapat digunakan untuk membangun hubungan yang belum ada landasan teorinya atau untuk pengujian proposisi. Langkah-langkah permodelan persamaan struktural berbasis PLS adalah sebagai berikut:

- 1) Langkah pertama: merancang model struktural (*Inner model*)
- 2) Langkah kedua: merancang model pengukuran (*outer model*)
- 3) Langkah ketiga: mengkontruksi diagram jalur
- 4) Langkah keempat: konversi diagram jalur ke dalam sistem persamaan
- 5) Langkah kelima: estimasi
- 6) Langkah keenam: *Goodness of fit*
- 7) Langkah ketujuh: pengujian hipotesis



Gambar 4.1 Kerangka analisis pengembangan model *employee engagemnet* terhadap kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan

Keterangan:

X1	:	Faktor Psikologi	X3.5	:	Supervisi
X1.1	:	<i>Motivator</i>	X4	:	Karakteristik pekerjaan
X1.2	:	<i>Hygiene Factor</i>	X4.1	:	Umpan balik
X2	:	Faktor Individu	X4.2	:	Beban kerja
X2.1	:	Kemampuan	X5	:	<i>Employee engagement</i>
X2.2	:	Keterampilan	X5.1	:	<i>Vigor</i>
X2.3	:	Pendidikan	X5.2	:	<i>Dedication</i>

X2.4	:	Lama Kerja	X5.3	:	<i>Absorption</i>
X3	:	Faktor Organisasi	Y1	:	Kinerja perawat dalam PPI
X3.1	:	Budaya Organisasi	Y.1.1	=	<i>Five moment hand hygiene</i>
X3.2	:	Penghargaan	Y.1.2	=	Penggunaan APD
X3.3	:	Ketersediaan sarana prasarana	Y.1.3	=	Prinsip steril
X3.4	:	Kepemimpinan	Y.1.4	=	Pengelolaan sampah medis

4.2. Penelitian Tahap 2

4.2.1 Desain penelitian

Tahap kedua adalah uji coba modul *employee engagement* yang telah dikembangkan dalam tahap pertama penelitian, langkah terakhir pada tahap ini adalah dengan eksperimen semu (*quasy experiment*).

Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok perlakuan. Pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun).

Tabel 4.4 Rancangan Penelitian Eksperimen Semu tentang Pengembangan Model *Employee Engagement* dalam Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam PPI

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca Tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : Subjek perlakuan
- K-B : Subjek kontrol
- : Aktivitas lainnya
- O : pre test sebelum perlakuan
- I : Perlakuan (*Employee Engagement*)
- OI (A+B) : Post test sesudah perlakuan (kelompok perlakuan dan kontrol)

Kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pra-tes, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-test).

4.2.2 Populasi, sample, teknik *sampling*

Populasi terjangkau dalam tahap uji coba ini adalah seluruh perawat di RSUD Mohammad Noer Pamekasan. Partisipan dari perawat pelaksana diambil dengan teknik *probability* jenis *cluster sampling* di ruang rawat inap 1, dan rawat Inap 2. Setelah calon partisipan diidentifikasi di setiap lokasi, pemilihan partisipan perawat kemudian diambil dengan *simple random sampling* yang memiliki kriteria inklusi:

1. Perawat pelaksana yang berstatus PNS maupun BLUD (bukan perawat yang sedang orientasi maupun magang)
2. Perawat dengan minimal masa kerja 1 tahun

Kriteria eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti melahirkan atau cuti besar lain
2. Perawat sedang studi lanjut (dalam ijin/ tugas belajar)

Adapun perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 16 perawat, sehingga sampel yang digunakan yaitu 16 perawat sebagai kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, jumlah perawat dalam satu ruangan 15 perawat dan 12 perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini yaitu 16 perawat pada kelompok perlakuan dan 12 perawat pada kelompok kontrol.

3. Teknik *sampling*

Adapun teknik *sampling* pada penelitian tahap dua ini adalah unit analisis. Pemilihan sampel dilakukan dengan melakukan pemilihan perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di ruang rawat inap 2 sebagai kelompok perlakuan, dan di ruang rawat inap 1 sebagai kelompok kontrol.

4.2.3 Variabel dan definisi operasional

Tabel 4.5 Variabel penelitian tahap 2 pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan

Variabel	Keterangan	Indikator
X4	<i>Employee Engagement</i>	X4.1 = <i>Vigor</i>
		X4.2 = <i>Dedication</i>
		X4.3 = <i>Absorption</i>
Y	Kinerja	Y = Kinerja dalam PPI

Tabel 4.6 Variabel definisi operasional *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan

Variabel	Definsi dan Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Kinerja				
Kinerja perawat dalam PPI (Y)	PPI yang dilakukan oleh perawat, yang ditampilkan saat melakukan tindakan pemasangan infus, pemasangan kateter urine, dan perawatan luka dengan parameter: 1. <i>Five moment hand hygiene</i> 2. Penggunaan alat pelindung diri 3. Mempertahankan prinsip steril 4. Pengelolaan sampah medis	Melalui observasi dengan menggunakan lembar tilik yang berisi 4 item penampilan kerja.	Ordinal	Berdasarkan nilai rerata. 1. Baik, jika nilai \geq mean 2. Kurang, jika nilai $<$ mean

4.2.5 Analis data

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Uji Validitas dan reliabilitas

Alat ukur yang berupa kuisioner dan digunakan dalam penelitian ini diujicobakan dulu dengan menyebarkan kuisioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subyek penelitian dan memiliki karakteristik yang sama. Untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen maka dilaksanakan uji coba terhadap 20 responden ruangan rawat inap lain yang memiliki karakteristik yang sama seperti lokasi penelitian.

Hasil uji coba kuisioner selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya.

Uji validitas dilakukan untuk melihat bagaimana suatu alat ukur yang digunakan akan ketepatan dan keakuratan dalam mengukur apa yang diukur.

Sementara uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrumen mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi dan bisa digunakan secara berulang – ulang (Syarifudin, 2010).

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*

dengan rumus :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Pengujian reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan tehnik *Alfa Cronbach*. Item pernyataan menggunakan skala ordinal (Sugiono, 2008).

Pertanyaan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya menggunakan rumus diatas. Setelah itu dibandingkan hasilnya dengan r tabel. Instrumen dikatakan reliabel jika hasilnya > r tabel. Item dikatakan reliabel jika nilai α item lebih besar dari nilai α tabel. Alat ukur dikatakan baik jika *Alfa*

Cronbach berkisar antara 0,70-0,95. dalam penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti menginginkan alfa sebesar 0,70.

- 1) Hasil uji validitas, dengan nilai batas 0,444
 - (1) Hasil dari uji validitas variabel faktor psikologis
 - a. sub variabel *motivator factor* menunjukkan nilai paling rendah 0,458
 - b. sub variabel *hygiene factor* menunjukkan nilai paling rendah 0,492
 - (2) Hasil uji validitas variabel karakteristik individu
 - a. sub variabel kemampuan menunjukkan nilai yang paling rendah 0,851,
 - b. sub variabel keterampilan menunjukkan nilai yang paling rendah 0,715,
 - (3) Hasil uji validitas variabel organisasi
 - a. sub variabel budaya organisasi menunjukkan nilai yang paling rendah 0,541,
 - b. sub variabel penghargaan menunjukkan nilai yang paling rendah 0,888,
 - c. sub variabel kesediaan sarana prasarana menunjukkan nilai yang paling rendah 0,495,
 - d. sub variabel kepemimpinan menunjukkan nilai yang paling rendah 0,688,
 - e. sub variabel supervisi menunjukkan nilai yang paling rendah 0,515,
 - (4) Hasil uji validitas variabel karakteristi pekerjaan
 - a. sub variabel umpan balik menunjukkan nilai yang paling rendah 0,589,
 - b. sub variabel beban kerja menunjukkan nilai yang paling rendah 0,869,
 - (5) Hasil uji validitas variabel *employee engagement*.
 - a. sub variabel *vigor* menunjukkan nilai yang paling rendah 0,663,
 - b. sub variabel *dedication* menunjukkan nilai yang paling rendah 0,516,

c. sub variabel *absorption* menunjukkan nilai yang paling rendah 0,840,

2) Hasil uji reliabilitas

- (1) variabel psikologis sub variabel *motivator factor* menunjukkan angka 0,741, sub variabel *hygiene factor* 0,743
- (2) Hasil uji reliabilitas variabel individu sub variabel kemampuan menunjukkan angka 0,787, sub variabel keterampilan 0,770
- (3) Hasil uji reliabilitas variabel organisasi sub variabel budaya organisasi menunjukkan angka 0,759, sub variabel penghargaan 0,807, sub variabel ketersediaan sarana prasarana 0,767, sub variabel kepemimpinan 0,801 dan sub variabel supervisi 0,705
- (4) Hasil uji reliabilitas variabel karakteristik pekerjaan sub variabel umpan balik menunjukkan angka 0,795 dan sub variabel beban kerja 0,788
- (5) Hasil uji reliabilitas variabel *employee engagement* sub variabel vigor menunjukkan angka 0,771 dan sub variabel dedication 0,770 dan sub variabel absorption 0,765

2. Analisis deskriptif

Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel penelitian dengan menghitung nilai tengah (*Mean, Median, Modus*) dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel dan diskripsi kategori dengan pendekatan analisis baris kolom.

3. Analisis inferensial

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Analisis pengaruh intervensi menggunakan uji non parameterik *paired samples t test* dan uji *independent samples t test* untuk kinerja perawat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *employee engagement*

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap. Pemilihan lokasi tersebut karena peneliti ingin mengambil ruang rawat inap agar mendapati kemiripan kinerja keperawatan yang dilakukan perawat.

4.3.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2017 yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal sampai ujian tesis Mei 2018. Setelah mendapat masukan dari para penguji, proposal diperbaiki sambil mengurus perijinan. Waktu rencana penelitian disajikan pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Jadwal rencana penelitian pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan

No	Kegiatan	Bulan pelaksanaan							
		Okt 2017	Nov 2017	Des 2017	Jan 2018	Feb 2018	Mar 2018	Apr 2018	Mei 2018
1	Penyusunan proposal	■							
2	Ujian praproposal		■						
3	Ujian proposal tesis			■					
4	Uji etik			■	■				
5	Penelitian tahap 1					■	■		
6	Penelitian tahap 2							■	
7	Penyusunan tesis						■	■	
8	Ujian hasil							■	
9	Ujian tesis								■

4.4 Prosedur Pengambilan Data

Tahap 1

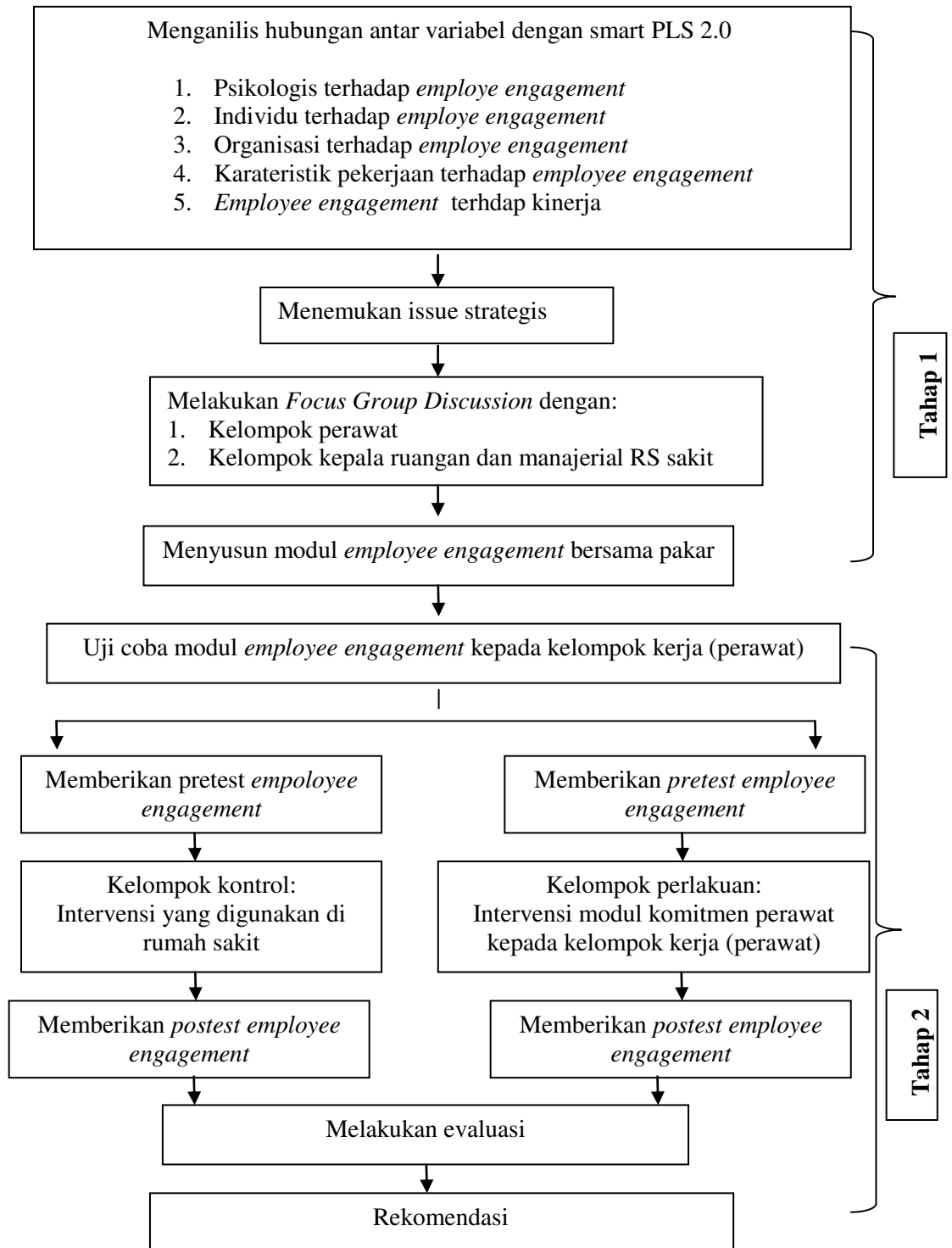
Sebelum memulai pengumpulan data, peneliti memenuhi syarat administratif dengan mengurus surat ijin penelitian kepada Direktur RSU Mohammad Noer dan Direktur RSU Asyifa Pamekasan. Setelah jawaban dari surat pengambilan data diterima, maka peneliti menemui koordinator Diklat dan pejabat terkait dengan penelitian untuk mendapatkan keterangan secara teknis penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan dan menyerahkan proposal penelitian. Penjelasan tentang proses penelitian dan permintaan persetujuan kepada partisipan dilakukan sebelum pengambilan data. Selanjutnya, pada partisipan yang telah menandatangani surat persetujuan maka peneliti melakukan pengumpulan data penelitian pada tahap pertama yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner mengenai faktor psikologis, faktor individu, faktor organisasi, karakteristik pekerjaan, *employee engagement* dan kinerja perawat dalam PPI. Hasil analisa data yang didapat dari penghitungan skor kuesioner akan dideskripsikan dalam frekuensi, persentase dan *mean*. *Issue* strategis disimpulkan dari hasil analisa data pada tahap 1 yang memenuhi persyaratan yaitu luas cakupan masalah, topik masalah yang sedang trend, memiliki keterkaitan yang luas dan menyangkut banyak pihak, mengandung risiko dan kemungkinan menimbulkan kerugian besar. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode FGD yang dilaksanakan pada bulan April 2018 dan dihadiri oleh koordinator keperawatan, ketua komite keperawatan, IPCN, Kepala Ruangan, ketua

tim perawatan tempat penelitian dan perwakilan perawat pelaksana dari masing-masing ruangan. Observasi selama diskusi berlangsung diamati, dicatat dan untuk mendapatkan data yang akurat dalam memahami konteks diskusi.

Tahap 2

Hasil identifikasi kuesioner yang dibagikan dan masukan dari FGD dirumuskan dan selanjutnya disusun modul *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja. Setelah modul siap digunakan maka peneliti akan mulai melakukan uji coba pada perawat kelompok perlakuan. Peneliti memberikan *pre test* kepada perawat di kelompok perlakuan dan kontrol, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang penggunaan modul, dan melakukan sosialisasai kepada kelompok perlakuan. Hasil pelatihan akan dinilai dari *post test*. Peneliti menganalisis hasil evaluasi uji coba modul. Hasil evaluasi digunakan untuk membuat rekomendasi.

4.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional Tahap 1 dan 2 pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamekasan

4.6 Etik Penelitian

Potensi dan praktik pelbagai penyimpangan kode etik semakin banyak, sehingga makin terasa keharusan adanya badan yang mengawasi penelitian yang memakai manusia sebagai subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Uji kelayakan etik untuk penelitian ini sudah dilakukan oleh komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan bukti keterangan lolos kaji etik “Ethical Approval” nomor 648-KEPK. Peneliti menekankan pada etika penelitian selama melakukan pengambilan data. Adapun etika penelitian tersebut antara lain: (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak-hak subyek, (3) prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Program Magister Keperawatan Unair dan permintaan ijin ke RSUD Mohammad Noer dan RSUD Asyifa Husada Pamekasan. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

4.6.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan) menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan kepada perawat di RS Mohammad Noer Pamekasan dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara suka rela oleh responden. Namun, apabila tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-haknya.

4.6.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, dan faktor yang diteliti diantaranya, faktor psikologis yaitu *motivator factor* dan *hygiene factor*; faktor individu yaitu kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja; faktor organisasi yaitu budaya organisasi, penghargaan, sarana, kepemimpinan, supervisi; faktor karakteristik pekerjaan yaitu beban kerja dan umpan balik; faktor *employee engagement* yaitu *vigor*, *dedication*, *absorption* dan kinerja perawat dalam PPI

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah Singkat RSU Mohammad Noer

UPT Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan merupakan instalasi publik yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan merupakan organisasi nirlaba. Dalam melakukan kegiatannya berdasarkan prinsip efektif, efisien, transparan, akuntabel dan produktifitas dengan pengelolaan sesuai dengan tatanan Badan Layanan Umum Daerah.

Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan sudah terakreditasi perdana dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Program pencegahan dan pengendalian Infksi di Rumah sakit sudah berjalan dengan adanya 1 orang IPCN, 6 orang IPCLN, terbentuknya komite PPI dan Panitia PPI.

5.1.2 Visi dan Misi RSU Mohammad Noer

Adapun visi dan misi RSU Mohammad Noer Pamekasan adalah

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Umum Unggulan Paru Berstandar Nasional Dengan Pelayanan Prima

2. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan yang bermutu, berstandar nasional dan terjangkau di bidang penyakit paru pada khususnya dan penyakit umum lainnya;
- 2) Mewujudkan kerjasama kemitraan dengan masyarakat dan institusi dalam hal pendidikan, penelitian dan pengembangan pelayanan RS;
- 3) Menyelenggarakan manajemen dan tata kelola yang transparan dan akuntabel.

5.1.3 Pelayanan

RSU Mohammad Noer Pamekasan memiliki kapasitas 84 tempat tidur rawat inap BOR (*Bed Occupancy Rate*) 72,25%, TOI (*Turn Over Interval*) 1,43 hari, dan ALOS (*Average Length of Stay*) 3 hari.

5.2 Karakteristik Responden

Data penelitian ini diperoleh melalui penyebaran 102 kuesioner kepada responden penelitian yaitu tenaga keperawatan RSU Mohammad Noer Pamekasan dan RSU As Syifa Pamekasan. Berikut ini akan disajikan karakteristik responden penelitian serta tabel distribusi frekuensi terdiri dari jenis kelamin, usia, status kepegawaian, pendidikan terakhir dan lama kerja.

Tabel 5.1 Karakteristik responden perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

No	Karakteristik Responden		Jumlah	
			f	%
1	Jenis Kelamin	1. Laki-laki	59	57,8
		2. Perempuan	43	42,2
	Total		102	100
2	Usia	1. 20 -25	14	13,7
		2. 26-30	50	49
		3. 31-40	38	37,3
		4. >40	0	0
	Total		102	100
3	Status Kepegawaian	1. Tetap	22	21,6
		2. Kontrak	80	78,4
	Total		102	100
4	Pendidikan	1. DIII Keperawatan	91	89,2
		2. S1 Keperawatan	11	10,8
	Total		102	100
5	Lama Kerja	1. 1-5 tahun	64	62,7
		2. 5-10 tahun	26	25,5
		3. 11-15 tahun	12	11,8
		4. >16 tahun	0	0
	Total		102	100

Tabel 5.1 menunjukkan jenis kelamin responden yang paling banyak adalah pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 57,8 %. Usia paling banyak di rentang 26-30 tahun sebanyak 49%. Status kepegawaian paling banyak sebagai pegawai kontrak sebanyak 78,4%. Pendidikan terakhir paling banyak pada jenjang DIII Keperawatan sebanyak 89,2%. Lama kerja paling banyak 1-5 tahun sebanyak 62,7%.

5.3 Analisis Deskripsi Variabel Model *employee engagement*

5.3.1 Psikologis

Variabel psikologis terdiri dari *Motivator factor* dan *Hygiene factor*. Hasil rekapitulasi variabel psikologis tenaga perawat pada tiap indikator dan variabel psikologis secara keseluruhan disajikan pada tabel distribusi frekuensi berikut

Tabel 5.2 Variabel psikologis perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

Variabel Psikologis	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Motivator factor</i>	3	2,9	53	52,0	46	45,1	102	100
<i>Hygiene factor</i>	2	2,0	68	66,7	32	31,4	102	100
Rerata		2,5		59,3		38,2		

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar psikologis perawat pada kategori sedang sebesar 59,3%, dan sebagian kecil indikator *hygiene factor* menunjukkan kategori rendah sebesar 2,0%.

5.3.2 Individu

Hasil rekapitulasi tentang variabel individu yang terdiri dari kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Variabel Individu perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

Variabel Individu	Kurang		Cukup		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kemampuan	1	1,0	28	27,5	73	71,6	102	100
Keterampilan	1	1,0	32	31,4	69	67,6	102	100
Rerata		1,0		29,4		69,6		

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar variabel individu perawat pada kategori tinggi sebesar 69,6%, dan hampir setengahnya perawat menyatakan indikator keterampilan perawat dalam kondisi cukup yaitu sebesar 31,4%.

5.3.3 Organisasi

Variabel organisasi terdiri dari budaya organisasi, penghargaan, sarana, kepemimpinan, dan supervisi. Berikut ini disajikan hasil pengumpulan data tentang variabel organisasi perawat RSUD Pamekasan pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Variabel organisasi perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

Variabel Organisasi	Kurang		Cukup		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Budaya organisasi	0	0,0	65	63,7	37	36,3	102	100
Penghargaan	25	24,5	64	62,7	13	12,7	102	100
Sarana	6	5,9	77	75,5	19	18,6	102	100
Kepemimpinan	47	46,1	0	0,0	55	53,9	102	100
Supervisi	9	8,8	85	83,3	8	7,8	102	100
Rerata		17,1		57,1		25,9		

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar variabel organisasi perawat dalam kategori cukup sebesar 57,1%, dan tidak satupun yang menyatakan kurang pada indikator budaya organisasi.

5.3.4 Karakteristik pekerjaan

Variabel karakteristik pekerjaan terdiri dari beban kerja dan umpan balik,. Berikut ini disajikan hasil pengumpulan data tentang variabel karakteristik pekerjaan perawat RSUD Pamekasan pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Variabel karakteristik pekerjaan perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

Karakteristik Pekerjaan	Kurang		Cukup		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umpan balik	59	57,8	0	0,0	43	42,2	102	100
Beban kerja	0	0,0	64	62,7	38	37,3	102	100
Rerata		28,9		31,4		39,7		

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya data variabel karakteristik pekerjaan pada kategori tinggi sebesar 39,7%, dan tidak satupun perawat yang menyatakan kurang dalam indikator beban kerja.

5.3.5 *Employee engagement*

Employee engagement terdiri dari tiga jenis yaitu *vigor*, *dedication*, *absorption*.

Berikut ini disajikan hasil pengumpulan data tentang *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan

Tabel 5.6 Variabel *employee engagement* perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

<i>Employee Engagement</i>	Lemah		Cukup		Kuat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Vigor</i>	0	0,0	68	66,7	34	33,3	102	100
<i>Dedication</i>	0	0,0	65	63,7	37	36,3	102	100
<i>Absorption</i>	0	0,0	67	65,7	35	34,3	102	100
Rerata		0,0		65,4		34,6		

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menyatakan *employee engagement* dalam kategori cukup yaitu sebesar 65,4%, dan tidak satupun *employee engagement* dalam kategori lemah pada tiga indikator (*vigor*, *dedication*, *absorption*).

5.3.6 Kinerja perawat dalam PPI

Kinerja terdiri dari *Five moment* cuci tangan, Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), Mempertahankan prinsip steril dan pengelolaan sampah medis. Hasil kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan tiap indikator dan kinerja secara keseluruhan disajikan pada tabel distribusi frekuensi berikut;

Tabel 5.7 Variabel kinerja perawat dalam PPI perawat RSUD Mohammad Noer dan RSUD As Syifa Pamekasan pada bulan Februari 2018

Kinerja Perawat dalam PPI	Kurang		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%
<i>Five moment</i>	18	17,6	84	82,4	102	100
Penggunaan APD	19	18,6	83	81,4	102	100
Teknik Steril	8	7,8	94	92,2	102	100
Sampah Medis	15	14,7	87	85,3	102	100
Rerata		14,7		85,3		

Hasil kinerja menunjukkan hampir seluruhnya perawat berada dalam kategori baik sebanyak 85,3%, dan sebagian kecil indikator penggunaan APD sebanyak 18,6% berkinerja kurang.

5.4 Analisis Inferensial Variabel *Measurement Model*

5.4.1 Evaluasi *outer model*

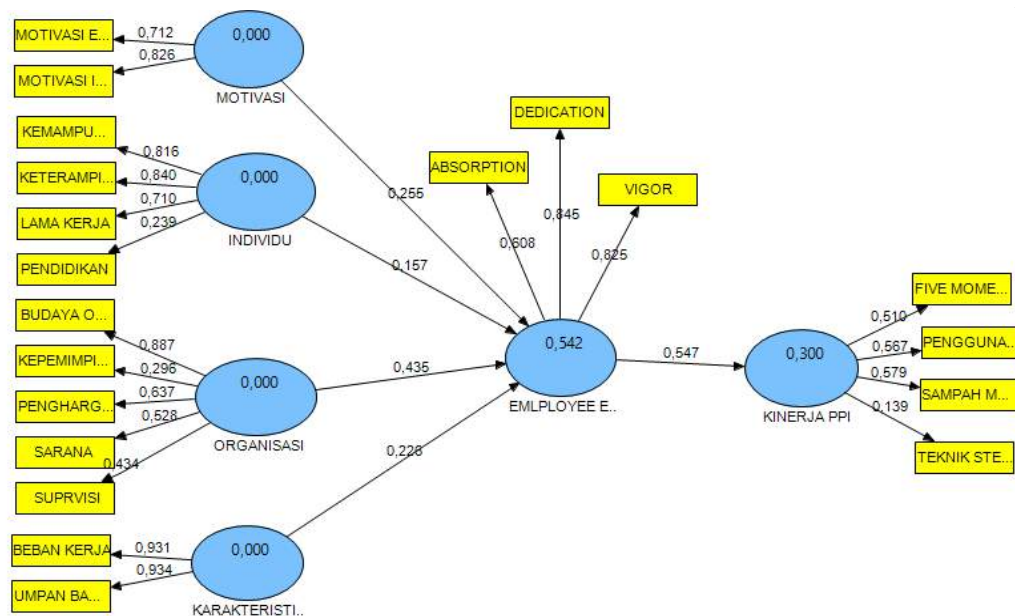
Tahap ini menampilkan gambaran hasil pengujian PLS tahap *measurement model* pada variabel psikologis yang terdiri dari *motivator factor* dan *hygiene factor*, variabel individu yang terdiri dari kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja variabel organisasi yang terdiri dari budaya organisasi, penghargaan, sarana, kepemimpinan, supervisi variabel karakteristik pekerjaan yang terdiri dari beban kerja dan umpan balik variabel *employee engagement* yang terdiri dari *vigor*, *dedication*, *absorption* dan kinerja perawat dalam PPI yang terdiri dari *five moment* cuci tangan, Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), mempertahankan prinsip steril dan pengelolaan sampah medis. Hasil *outer model* pada masing-masing indikator dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Hasil validitas konvergen pada pengembangan model *employee engagement* dalam Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan

Variabel	Sub variable	Loading Factor	Ket	Composite reliability
Psikologis	1. <i>Motivator factor</i>	0,826	Valid	0,745
	2. <i>Hygiene factor</i>	0,712	Valid	
Individu	1. Kemampuan	0,816	Valid	0,766
	2. Keterampilan	0,840	Valid	
	3. Pendidikan	0,239	Tidak valid	
	4. Lama kerja	0,710	Valid	
Organisasi	1. Budaya Organisasi	0,887	Valid	0,704
	2. Penghargaan	0,637	Valid	
	3. Sarana	0,528	Valid	
	4. Kepemimpinan	0,296	Tidak valid	
	5. Supervisi	0,434	Tidak valid	
Karakteristik pekerjaan	1. Umpan balik	0,934	Valid	0,930
	2. Beban kerja	0,931	Valid	

Variabel	Sub variable	Loading Factor	Ket	Composite reliability
<i>Employee engagement</i>	1. <i>Vigor</i>	0,825	Valid	0,808
	2. <i>Dedication</i>	0,845	Valid	
	3. <i>Absorption</i>	0,608	Valid	
Kinerja Perawat PPI	1. <i>Five moment</i>	0,510	Valid	0,513
	2. Penggunaan APD	0,567	Valid	
	3. Teknik Steril	0,139	Tidak valid	
	4. Sampah Medis	0,579	Valid	

Nilai *convergen validity* dapat dilihat dari nilai *outer loading*. Suatu indikator dikatakan memenuhi *convergen validity* jika memiliki *outer loading* $> 0,5$. Nilai *outer loading* pada gambar 5.1 mengukur nilai subvariabel terhadap variabel latennya, dimana nilai *outer loading* dinyatakan valid bila nilainya $> 0,5$. Hasil perhitungan di atas menunjukkan nilai faktor loading dinyatakan valid apabila indikator pada tiap variabel $\geq 0,5$. Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa 3 indikator dinyatakan tidak valid dimana nilai *outer loading* $\leq 0,45$ sehingga indikator tersebut harus di keluarkan dari model. Indikator tersebut antara lain pendidikan, kepemimpinan, dan supervisi. Hasil *outer loading* tersebut menjelaskan bahwa indikator pendidikan tidak valid untuk mengukur variabel faktor individu, begitu pula pada indikator kepemimpinan dan supervisi yang tidak valid dalam mengukur variabel organisasi.



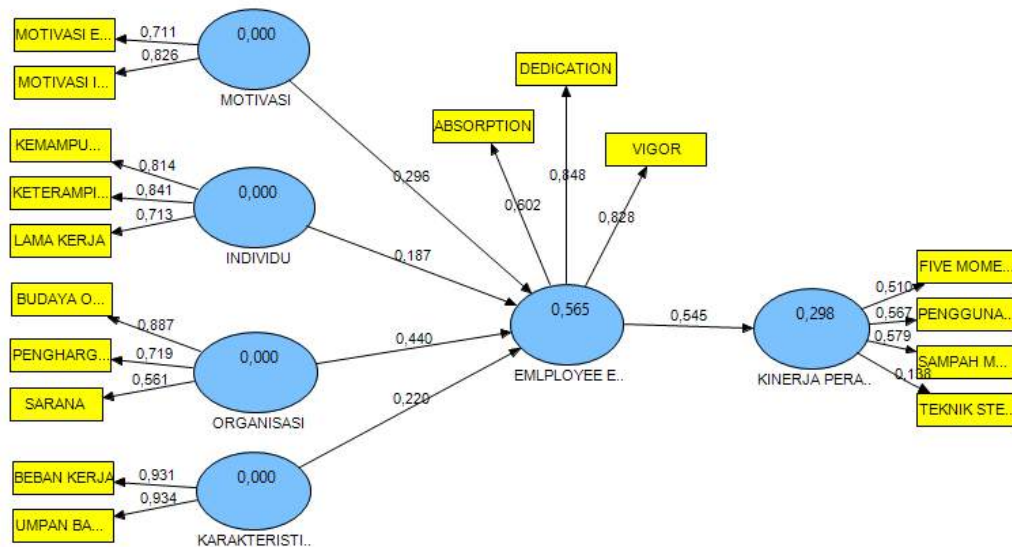
Gambar 5.1 Nilai outer loading pada pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamekasan

Setelah 3 indikator dikeluarkan dari model, semua nilai *outer loading* > 0,5, sehingga dinyatakan valid seperti yang ditampilkan pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Hasil validitas konvergen pada pengembangan model *employee engagement* dalam Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam PPI di RSU Pamekasan (setelah 3 item dihapus)

Variabel	Sub variable	Loading Factor	Ket	Composite reliability
Psikologis	1. <i>Motivator factor</i>	0,711	Valid	0,744
	2. <i>Hygiene factor</i>	0,826	Valid	
Individu	1. Kemampuan	0,814	Valid	0,833
	2. Keterampilan	0,841	Valid	
	3. Lama kerja	0,713	Valid	
Organisasi	1. Budaya Organisasi	0,887	Valid	0,772
	2. Penghargaan	0,719	Valid	
	3. Sarana	0,561	Valid	
Karakteristik pekerjaan	1. Umpan balik	0,934	Valid	0,939
	2. Beban kerja	0,931	Valid	
<i>Employee engagement</i>	1. <i>Vigor</i>	0,828	Valid	0,807
	2. <i>Dedication</i>	0,848	Valid	
	3. <i>Absorption</i>	0,602	Valid	
Kinerja Perawat PPI	1. <i>Five moment</i>	0,510	Valid	0,512
	2. Penggunaan APD	0,567	Valid	
	3. Teknik Steril	0,188	Tidak valid	
	4. Sampah Medis	0,579	Valid	

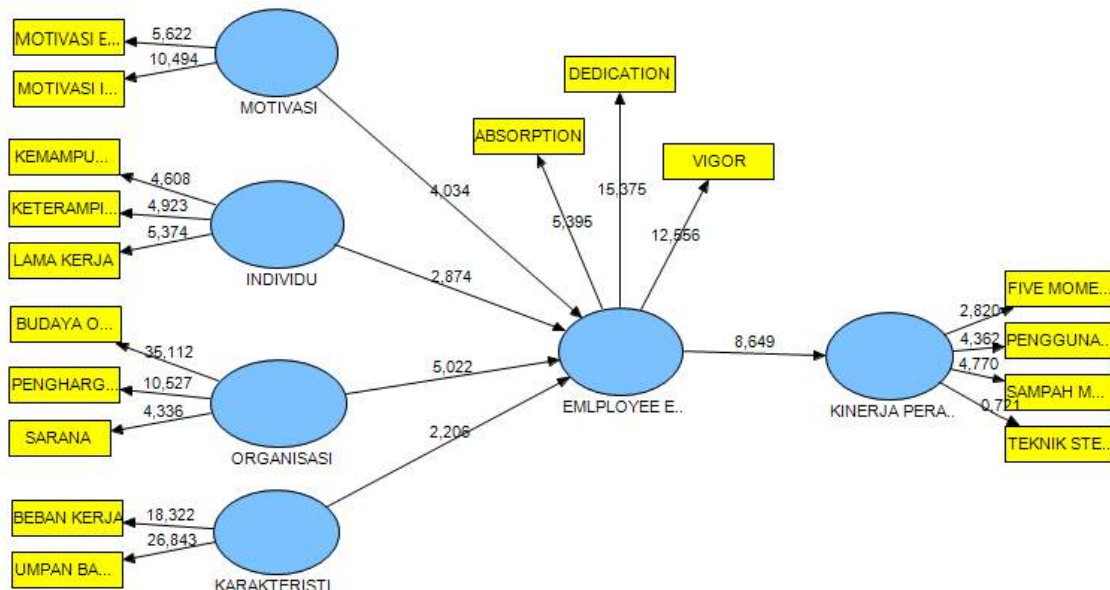
Berikut ini merupakan nilai *outer loading* beserta model dengan 3 subvariabel yang sudah dihapus.



Gambar 5.2 Nilai outer loading pada pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamekasan (setelah 3 item dihapus)

5.4.2 Tahap Pengujian *Structural Model (Inner Model)*

Tahap selanjutnya adalah melakukan pengujian *structural model*. pada tahap ini memiliki tujuan mengetahui adanya pengaruh variabel. Pengujian ini menggunakan perbandingan uji t (*t-test*), apabila nilai t hitung lebih besar dari t tabel, *t-value* > 1,96 berarti pengujian signifikan, jika *t-value* < 1,96 berarti pengujian tidak signifikan.



Gambar 5.3 *Structural model* pada pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamekasan

Berdasarkan gambar 5.3, hasil uji hipotesis diuraikan seperti tabel 5.10

Tabel 5.10 Hasil uji hipotesis pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamekasan

Hubungan antar variabel	<i>Path coefficient</i>	Standard Deviation (STDEV)	T Statistic	Ket
Psikologis => <i>Employee engagement</i>	0,295	0,073	4,034	sig
Individu => <i>Employee engagement</i>	0,187	0,065	2,874	sig
Organisasi => <i>Employee engagement</i>	0,440	0,087	5,022	sig
Karakteristik pekerjaan => <i>Employee engagement</i>	0,219	0,099	2,205	sig
<i>Employee engagement</i> => Kinerja perawat PPI	0,545	0,063	8,649	sig

Keterangan:

1. Faktor psikologis berpengaruh positif terhadap *employee engagement* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0,295 dan nilai $t=4,034 > 1,96$
2. Faktor individu berpengaruh positif terhadap *employee engagement* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0.187 dan nilai $t=2,874 > 1,96$
3. Faktor organisasi berpengaruh positif terhadap *employee engagement* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0.440 dan nilai $t=5,022 < 1,96$
4. Faktor karakteristik pekerjaan berpengaruh positif terhadap *employee engagement* dengan nilai koefisien parameter sebesar 0.219 dan nilai $t=2,205 > 1,96$
5. Faktor *employee engagement* berpengaruh positif terhadap kinerja perawat dalam PPI dengan nilai koefisien parameter sebesar 0.545 dan nilai $t=8,649 > 1,96$

5.5 Pelaksanaan FGD

FGD bertujuan untuk membahas isu strategis yang ditemukan melalui hasil survey kepada responden dan mendapatkan rekomendasi untuk penyusunan modul dalam rangka meningkatkan kinerja perawat PPI. FGD pada penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu:

1. FGD dengan responden

FGD dengan responden dilaksanakan pada tanggal 02 April 2018 yang diikuti oleh 7 orang perwakilan responden dari 4 ruangan yang sebelumnya telah mengisi kuesioner. FGD dilaksanakan selama 60 menit.

2. FGD dengan pihak manajemen rumah sakit

FGD dengan pihak rumah sakit dilaksanakan pada 02 April 2018 yang diikuti oleh Koordinator Keperawatan, ketua komite keperawatan Rumah Sakit, 1 orang IPCN, 4 Kepala Ruangan, serta 6 ketua Tim keperawatan. FGD dilaksanakan selama 75 menit.

3. Diskusi dengan pakar

Diskusi pakar dilaksanakan dengan pembimbing 1 pada tanggal 17 April 2018 di Fakultas keperawatan Unair, Kepala seksi pelayanan medis RSU Mohammad Noer Pamekasan yang dilaksanakan pada tanggal 18 April 2018 di RSU Mohammad Noer Pamekasan dan Ketua PPNI Kabupaten Pamekasan yang dilaksanakan pada tanggal 19 April 2018 di Akademi Keperawatan Pamekasan. Adapun hasil diskusi pakar sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hasil diskusi pakar

N0	Tanggal	Nama Pakar	Hasil
1.	17 April 2018	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)	Modul harus disusun berdasarkan hasil penelitian tahap 1. Modul yang dihasilkan dari kajian teoritis sangat berbeda. Modul yang dihasilkan dari sebuah model disusun berdasarkan urutan faktor-faktor yang paling dominan. Modul harus menjelaskan bagaimana cara meningkatkan kinerja perawat dalam PPI dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor yang paling dominan pada model ini dimulai dari faktor psikologis (motivasi), faktor individu, organisasi, karakteristik pekerjaan. Modul ini harus menjelaskan bahwa berdasarkan model ini, untuk meningkatkan kinerja maka faktor psikologi (motivasi) harus intervensi terlebih dahulu. Modul dibuat sedetil mungkin, sehingga perawat atau responden yang membaca modul bisa paham tanpa bertanya-tanya lagi. Setiap materi modul harus dilengkapi dengan materi, ringkasan, pertanyaan. Apabila ada instrument yang mendukung, maka boleh dimasukkan dalam modul. Pada pelaksanaan penelitian tahap 2, modul ini adalah instrumen

N0	Tang gal	Nama Pakar	Hasil
			intervensi. Setiap peserta dibagikan modul dan belajar cara meningkatkan kinerja perawat dala PPI dari modul tersebut. Peneliti dapat menjelaskan/ sosialisasi isi modul terlebih dahulu. Penerapan modul bisa dilakukan minimal selama 15 hari.
2.	18 April 2018	dr. Andy Eka Bachtiar, M.Kes	Salah satu indikator kinerja mutu di rumah sakit adalah keselamatan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi. Modul yang disusun hasil dari penelitian dari tahap 1, dimana kinerja perawat sebelum perlakuan bisa diketahui, sehingga modul yang disusun bersarakan hasil FGD dengan kelompok perwat pelaksana dan kelompok perawat manajer. Modul ini bisa segera diaplikasikan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit. Sehingga indikator mutu di rumah Sakit menjadi semakin baik.
3.	19 April 2018	Suraying, S.Kep.,Ns, M.Kep	Pemberi pelayanan kesehatan termasuk perawat harus menjadikan perhatian program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit, karena untuk melindungi pasien, pengunjung, dan petugas sehingga diperlukan kerjasama dan keterlibatan antar profesi kesehatan dalam institusi pelayanan kesehatan. Penelitian mahasiswa yang menekankan pentingnya motivasi bagi perawat, yang nantinya hasil penelitian ini dapat diterapkan bagi intitusi pelayanan kesehatan, profesi perawat dan dapat mengembangkan pelayanan kesehatan.

5.5.1 Dasar pengambilan issue strategis dan hasil *Focus Group Discussion*

FGD bertujuan untuk membahas isu strategis dan mendapatkan penyebab dan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat RSUD Pamekasan. FGD dilakukan setelah peneliti selesai melakukan analisis data baik deskriptif maupun inferensial. Hasil dari analisis diangkat isu strategis yaitu hasil yang menunjukkan lebih dari 20%, hasil yang terbukti signifikan, dan hasil yang terbukti benar sesuai dengan teori yang ada.

Tabel 5.12 Dasar Pengambilan Issue Strategis di RSUD Pamekasan

No	Variabel	Hasil Analisis Data	Isu Strategis
1.	Faktor psikologis terhadap <i>employee engagement</i>	Hasil uji PLS faktor psikologis di sub variable <i>motivator factor</i> menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan <i>hygiene factor</i> Hasil akhir uji hipotesis pada variabel faktor psikologis terhadap <i>employee engagement</i> didapatkan t-statistik 4,034	Faktor Psikologis dalam kategori sedang sebesar 59,3% pada kedua indikator dan kategori rendah 2,5%
2.	Faktor individu terhadap <i>employee engagement</i>	Hasil uji PLS faktor individu di sub variable <i>keterampilan</i> menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan kemampuan, lama kerja dan pendidikan Hasil akhir uji hipotesis pada variabel faktor individu terhadap <i>employee engagement</i> didapatkan t-statistik 2,874	Faktor individu sebagian perawat dalam kategori cukup sebesar 29,4% pada kedua indikator dan kategor rendah 1% .
3.	Faktor organisasi terhadap <i>employee engagement</i>	Hasil kuesioner faktor organisasi di sub variable penghargaan 24,5% menyatakan kurang dan hasil akhir uji hipotesis pada variabel faktor organisasi terhadap <i>employee engagement</i> didapatkan t-statistik 5,022	Faktor organisasi perawat pada indikator penghargaan 24,5% dalam kategori kurang.
4.	Faktor karakteristik pekerjaan terhadap <i>employee engagement</i>	Hasil uji PLS faktor karakteristik pekerjaan di sub variable umpan balik menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan beban kerja. Hasil akhir uji hipotesis pada variabel faktor karakteristik pekerjaan terhadap <i>employee engagement</i> didapatkan t-statistik 2,205	Faktor karakteristik pekerjaan umpan balik rata-rata 29,5% dalam kategori kurang .
5.	Faktor <i>employee engagement</i> terhadap kinerja perawat dalam PPI	Hasil kuesioner <i>employee engagement</i> di sub variable <i>vigor</i> 66,7% menyatakan cukup dan hasil akhir uji hipotesis pada variabel faktor <i>employee engagement</i> terhadap kinerja perawat dalam PPI didapatkan t-statistik 8,649	Faktor <i>employee engagement</i> rerata 66,6% sebagian perawat dalam kategori cukup

Hasil atau temuan penting yang didapatkan dari kegiatan FGD disajikan pada tabel 5.13 berikut ini

Tabel 5.13 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) di RSUD Pamekasan

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Pendapat Peserta FGD	Telaah Peneliti
1.	Faktor Psikologis dalam kategori sedang sebesar	Saat ini RSUD Mohammad Noer Pamekasan dalam proses	1. Pemberian reward oleh pimpinan diperlukan walaupun tidak	Motivasi yang timbul dari dalam maupun dari luar diri perawat dapat meningkatkan

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Pendapat Peserta FGD	Telaah Peneliti
	59,3% pada kedua indikator dan kategori rendah 2,5%	pengembangan menuju Rumah Sakit kelas C, dengan perbaikan sarana dan prasarana yang mencukupi, dan memberikan insentif diluar gaji yang dinggap memenuhi standard kelayakan	berupa materi sehingga menambah motivasi perawat 2. Memberikan pengakuan dan penghargaan pada perawat yang telah melaksanakan tindakan yang sesuai standart PPI	kinerja
2.	Faktor individu sebagian perawat dalam kategori cukup sebesar 29,4% pada kedua indikator dan kategor rendah 1% .	Karakteristik individu memiliki rentang yang sama sehingga mereka berusaha menunjukkan kemampuan dan keterampilan yang sama	1. Meningkatkan kondisi yang ada saat ini 2. Perawat menciptakan atmosfir tim yang informal, santai, nyaman dan tidak menghakimi 3. Mengajarkan pada perawat suatu keterampilan baru (<i>sharing</i> hasil pelatihan, mengajarkan keterampilan baru bagi perawat baru)	Kemampuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan tindakan keperawatan, maka karyawan akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan
3.	Faktor organisasi perawat pada indikator penghargaan 24,5% dalam kategori kurang.	Perawat membutuhkan penghargaan khususnya dalam tindakan PPI	1. <i>Reward</i> dan <i>punishment</i> oleh pihak manajemen perlu diberikan 2. Mensosialisasikan kembali program-program PPI pada saat timbang terima.	Pemberian penghargaan berupa pujin saat melaksanakan tindakan PPI dan teguran saat tidak melakukan prinsip PPI dapat meningkatkan kinerja perawat
4.	Faktor karakteristik pekerjaan umpan balik rata-rata 29,5% dalam kategori kurang	Perawat masih membutuhkan <i>feed back</i> dan bimbingan secara personal	Supervisi bagi perawat secara rutin dalam melakukan tindakan PPI	Evaluasi kinerja dari pemimpin dengan gaya kepemimpinan yang demokratis yang bisa meningkatkan kinerja

No	Isu Strategis	Kemungkinan Penyebab	Pendapat Peserta FGD	Telaah Peneliti
5.	Faktor <i>employee engagement</i> rerata 66,6% sebagian perawat dalam kategori cukup	Perawat merasa mempunyai ketahanan mental dalam bekerja	1. Meningkatkan keterikatan karyawan dengan institusi. 2. Membaca visi misi Rumah Sakit ketika timbang terima saat dinas pagi	Individu yang merasa menjadi bagian dari unit akan meningkatkan kinerjanya
6.	Kinerja perawat dalam PPI rerata dalam kategori kurang sebesar 14,7%	Perawat dituntut untuk melakukan tindakan dalam PPI sesuai SOP	1. Tuntutan akreditasi Rumah Sakit dapat meningkatkan kinerja perawat 2. Saling mengingatkan antar perawat akan pentingnya keawaspadaan standart PPI	Kinerja yang baik akan menggambarkan pencapaian suatu program atau kebijakan

Rekomendasi *focus group discussion* dengan koordinator keperawatan, ketua komite keperawatan, kepala ruangan ketua tim perawatan, IPCN, dan perwakilan perawat pelaksana didapatkan:

1. Meningkatkan *hygiene factor* dan *motivator factor* agar dalam kategori tinggi.
 - 1) Mengupayakan memperbaiki secara kontinyu sarana dan prasarana rumah sakit
 - 2) Melakukan sosialisasi secara kontinyu program pencegahan dan pengendalian infeksi
 - 3) Atasan/kepala ruangan sebagai motivator untuk perawat pelaksana agar memberikan motivasi dalam tindakan PPI
2. Melaksanakan diklat/pelatihan *update* pencegahan dan pengendalian infeksi secara berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan perawat

- 1) Mendata kompetensi apa yang masih perlu dikembangkan
- 2) Mengirimkan orang yang tepat untuk mengikuti pelatihan
3. Memberikan evaluasi terus-menerus melalui timbangan terima, dan di acara rutin tiap ruangan
 - 1) Menjalin komunikasi yang efektif dengan perawat pelaksana agar merasa diperhatikan.
 - 2) Atasan/kepala ruangan menjaga martabat perawat pelaksana dalam memberikan *feed back* secara personal
 - 3) Membuat SOP secara tertulis agar melakukan tindakan PPI yang sesuai.

5.2.5 Hasil temuan penelitian

Berdasarkan hasil temuan penelitian, pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI di RSUD Pamekasan adalah sebagai berikut:

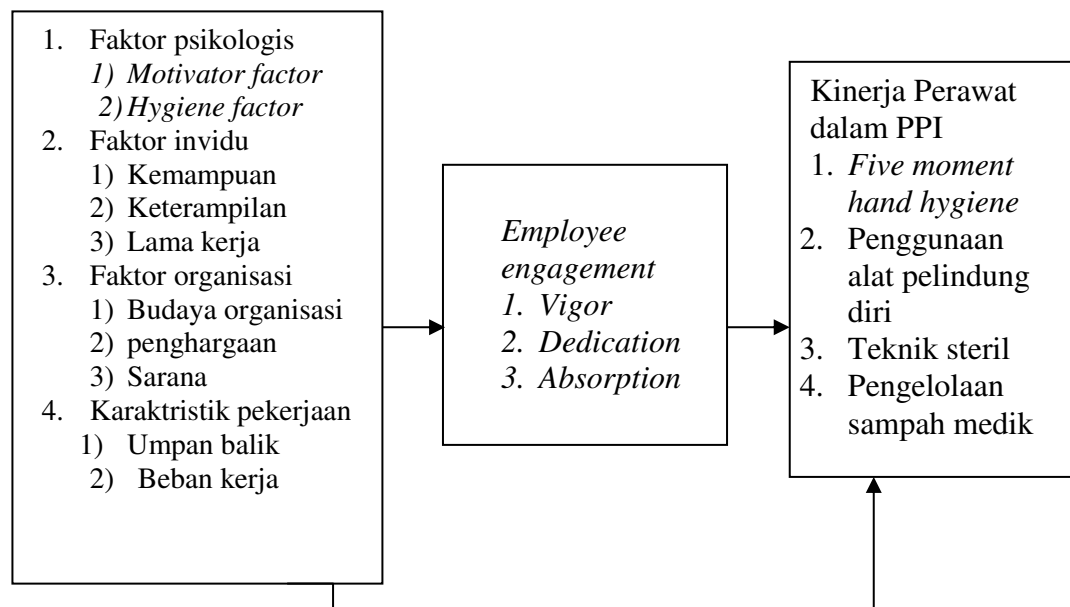
Tabel 5.14 Pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI:

No	Struktur	Standar	Hal yang dikembangkan
1	<i>Employee enngagement</i>	<i>Vigor Dedication Absorption</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas kerja karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, memiliki keterikatan emosi yang tinggi pada pekerjaan 2. Memiliki kepedulian dan memahami tujuan organisasi, bekerja bersama rekannya untuk memperbaiki kinerja demi keuntungan perusahaan <p>Meningkatkan kenyamanan perawat dalam bekerja melalui peningkatan <i>skill</i> perawat, fasilitas yang memadai</p> <p>Memperbaiki interaksi dan komunikasi perawat antar perawat dan memberikan pemberian dukungan atasan menjadi faktor penting terkait karyawan yang tidak maksimal dalam bekerja.</p>

5.6.1 Hasil pemodelan akhir pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa dukungan yang paling besar pada masing-masing variabel terhadap model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI yaitu faktor psikologis, faktor individu, faktor organisasi, faktor karakteristik pekerjaan.

Hasil pemodelan akhir dalam penelitian ini ini bisa dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 5.4 Hasil pemodelan akhir pengembangan model *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI.

5.7 Tahap 2 (Pelaksanaan Modul motivasi dan *employee engagement*)

Pengembangan model motivasi dan *employee engagement* perawat RSU Mohammad Noer Pamekasan dilakukan setelah mendapatkan isu strategis dan

dilaksanakan FGD. Modul dibuat bersama pakar kemudian diterapkan kelompok perlakuan. Berikut ini hasil yang didapatkan setelah intervensi:

5.7.1 Karakteristik responden penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis deskriptif demografi responden. Hal ini merupakan langkah awal yang dilakukan dalam sebuah penelitian sebelum melakukan analisis yang lebih lanjut.

Adapun karakteristik responden penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol antara lain:

Tabel 5.14 Distribusi responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di RSUD Mohammad Noer Pamekasan bulan April 2018 (N=28)

No	Karakteristik responden	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Uji homogenitas
		Σ	%	Σ	%	
1	Jenis kelamin					
	a. Laki-laki	7	43,75	7	58,33	0,445
	b. Perempuan	9	56,25	5	41,67	
	Total	16	100	12	100	
2	Usia					
	a. 31-40 tahun	3	18,75	2	16,57	0,887
	b. 21-30 tahun	13	81,25	10	83,33	
	Total	16	100	12	100	
3	Pendidikan Terakhir					
	a. D3 Keperawatan	13	81,25	10	83,33	0,887
	b. S1 Keperawatan	3	18,75	2	16,57	
	Total	16	100	12	100	
6	Lama bekerja					0,393
	a. 1-5 tahun	14	87,50	9	75,00	
	b. 6-10 tahun	2	12,50	3	25,00	
	Total	16	100	12	100	

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan berjenis kelamin perempuan yaitu 9 responden pada kelompok perlakuan (56%) dan 7 responden pada kelompok kontrol (58,3 %). Pada kategori umur, pada kelompok perlakuan

maupun kelompok kontrol sebagian besar responden pada kelompok perlakuan yaitu 13 responden (81,75 %) , dan 10 responden (83,33 %) pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden mempunyai latar pendidikan D3 keperawatan, yaitu 13 responden pada kelompok perlakuan (81,25 %) dan 10 responden pada kelompok kontrol (83,33%). Karakteristik lama bekerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja selama 1-5 tahun, yaitu 14 responden pada kelompok perlakuan (87,5%) dan 9 responden pada kelompok kontrol (75%).

Tabel 5.15 Distribusi kinerja perawat dalam PPI pada kelompok perlakuan dan kontrol tahun 2018 di RSUD Mohammad Noer Pamekasan (n=28)

Kinerja Perawat dalam PPI	Kurang		Baik		Total	
	f	%	f	%	F	%
<i>Pre test</i>						
1.Perlakuan	7	43,75	9	56,26	16	100
2.Kontrol	5	41,65	7	58,33	12	100
<i>Post test</i>						
1.Perlakuan	2	2,50	14	87,50	16	100
2.Kontrol	4	33,33	8	66,67	12	100

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, terdapat 12 perawat yang mempunyai kinerja dalam PPI yang kurang, sedangkan setelah intervensi terdapat penurunan jumlah perawat yang berkinerja kurang menjadi 6 perawat.

Tabel 5.15 Kinerja perawat dalam PPI pada kelompok perlakuan dan kontrol berdasar subvariabel tahun 2018 di RSUD Mohammad Noer Pamekasan (n=28)

Kinerja Perawat dalam PPI (Sub variabel)	Perlakuan		Δ	Kontrol		Δ
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>		<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	
	Mean \pm SD			Mean \pm SD		
<i>Five moment</i>	8,9375 \pm 0,92871	9,2500 \pm 0,57735	0,31	8,4167 \pm 0,99620	8,5833 \pm 0,90034	0,16
Penggunaan APD	5,2500 \pm 0,93095	5,5000 \pm 0,89443	0,25	4,7500 \pm 0,62158	5,0833 \pm 0,51493	0,33
Teknik Steril	12,5000 \pm 0,51640	13,3750 \pm 0,61914	0,87	12,9167 \pm 0,51493	12,9167 \pm 0,66856	0,00
Sampah Medis	7,4375 \pm 0,62915	7,5000 \pm 0,51640	0,06	7,3333 \pm 0,49237	7,5000 \pm 0,52223	0,16

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan teknik steril mempunyai delta paling besar yaitu 0,87 dan pada kelompok kontrol delta paling besar yaitu penggunaan APD sebesar 0,33

Tabel 5.16 Perbedaan Kinerja antara Sebelum dan Sesudah Perlakuan (*Paired test*)

Variabel	Mean \pm SD	Δ	<i>p value</i>	keterangan
Kinerja PPI (perlakuan)				
Sebelum	33,813 \pm 1,2230	1,75	0,000	Ada beda
Sesudah	35,563 \pm 1,2633			
Kinerja PPI (kontrol)				
Sebelum	33,417 \pm 1,4434	0,25	0,339	Tidak ada beda
Sesudah	33,667 \pm 1,3027			

Hasil uji homogenitas, didapatkan bahwa data *pre test* pada kelompok kontrol dan perlakuan merupakan data yang homogen dengan *p value* = 0,438 ($p > 0,05$). Hasil uji normalitas menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, maka didapatkan data memiliki distribusi normal dengan *p value* = 0,054 ($p > 0,05$) pada kelompok kontrol dan *p value* = 0,129 pada kelompok perlakuan. Hasil uji *Paired-Samples T test* kinerja perawat dalam PPI pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil *p value* = 0,000 yang artinya ada beda kelompok perlakuan sesudah intervensi. Hasil uji *Paired-Samples T test* kinerja perawat dalam PPI pada kelompok kontrol menunjukkan hasil *p value* = 0,339 yang artinya tidak ada beda kelompok kontrol sesudah intervensi.

Tabel 5.17 Perbedaan Kinerja antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol
(*Independent Samples T Test*)

Kelompok Perlakuan dan Kontrol	Mean	\pm SD (Max-Min) \pm SD	Z	<i>p value</i>	keterangan
Kinerja PPI					
Pre-test	33,643	(36-31) \pm 1,3113	-0,430	0,440	Tidak ada beda
Post-test	34,750	(38-31) \pm 1,5782	-3,132	0,001	Ada beda

Hasil uji Hasil uji *Independent Samples T Test* kelompok kontrol dan perlakuan pada kelompok *pre test* kinerja perawat dalam PPI didapatkan *p value*

sebesar 0,440 maka artinya tidak ada beda kinerja perawat dalam PPI antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil uji statistik *Independent Samples T Test* pada kelompok *post test* kinerja perawat dalam PPI didapatkan *p value* sebesar 0,001 maka artinya ada beda kinerja perawat dalam PPI antara kelompok perlakuan dan kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Psikologis perawat terhadap *employee engagement*

Faktor psikologis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *employee engagement*. Faktor psikologis dinilai melalui indikator motivasi yang terdiri dari *motivator factor* (motivasi intrinsik) dan *hygiene factor* (motivasi ekstrinsik). Hasil penelitian dapat diartikan bahwa perawat yang secara psikologis melalui indikator *motivator factor* dan *hygiene factor* dalam kategori tinggi, akan lebih bisa merasakan kondisi *employee engagement*. Indikator *motivator factor* yang paling tinggi mempengaruhi *employee engagement* menurut uji PLS.

Hygiene factor mencakup kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi rumah sakit, kualitas pengawasan atasan, gaji dan keamanan (Herzberg, dalam Nursalam 2015). *Hygiene factors* dapat menyebabkan seseorang yang berada dalam ketidakpuasan menuju kearah tidak ada ketidakpuasan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian *hygiene factor* ada pada kategori sedang. Hal ini didukung dengan usia responden yang tidak terpaut jauh dan banyak yang berstatuts pegawai kontrak/Badan Layanan Umum Daerah dengan masa kerja sebagian besar masih dibawah 5 tahun dengan rerata sebagai perawat klinis 1 dan 2. Partisipan pada kegiatan FGD mengungkapkan bahwa diperlukan pemberian penghargaan oleh atasan bagi mereka yang berkinerja baik dalam PPI, begitu juga *punishment* bagi mereka yang tidak disiplin dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan PPI karena hal ini dapat memotivasi perawat dalam meningkatkan kinerja. Herzberg meyakini bahwa para manager

harus memotivasi karyawan dengan mengadopsi pendekatan demokratis untuk manajemen dan memperbaiki lingkungan dan isi dari pekerjaan yang spesifik.

Hygiene factor juga berpengaruh meskipun tidak sebesar *motivator factor*. *Motivator factor* meliputi: kesuksesan/prestasi yang diraih, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju dan pekerjaan itu sendiri. Kualitas pengawasan atasan dilakukan untuk meningkatkan kedisiplinan pegawai dan didukung *take home pay* yang berada di atas upah minimum regional kabupaten Pamekasan untuk perawat yang berstatus BLUD membuat perawat memiliki motivasi untuk menunjukkan kinerja yang baik. Pemberian jasa pelayanan juga meningkatkan motivasi perawat.. Hasil dari FGD menyebutkan atasan dan rekan sejawat lebih kurang memberikan pujian sedangkan penghargaan berupa materi oleh atasan dan rekan sejawat terhadap hasil tindakan keperawatan lebih jarang. Kesempatan untuk maju diberikan dalam bentuk kesempatan untuk mengikuti seminar dan pelatihan, perawat yang berinisiatif untuk mencari informasi tentang pelatihan terbaru akan lebih *update* ilmunya. Rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan psikologis kinerja mereka adalah dengan upaya penilaian kinerja perawat dalam PPI, secara tidak langsung perawat merasa dihargai kemampuan dan keterampilannya.

6.2 Individu perawat terhadap *employee engagement*

Faktor individu berpengaruh terhadap *employee engagement* perawat RSUD Pamekasan. Faktor ini dinilai dari kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja perawat. Hasil dari uji PLS menunjukkan yang paling berpengaruh adalah indikator keterampilan disusul kemampuan, lama kerja, dan terakhir adalah tingkat pendidikan. Kemampuan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu

yang bersifat mental atau fisik. Keterampilan merupakan kecakapan tentang tugas yang diemban oleh karyawan dalam hal ini adalah seorang perawat. Hal yang termasuk kemampuan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2006). Keith Davis dalam Mangkunegara (2000). Dalam konteks ini, kapasitas individu melalui meliputi: (1) kapasitas atau kemampuan intelektual yang mencirikan kemampuan pengetahuan yang dimiliki seseorang; (2) kapasitas atau kemampuan fisik (biologis) untuk melaksanakan tugas. Pengetahuan mencerminkan kemampuan kognitif seseorang pegawai. karyawan berupa kemampuan untuk mengenal, memahami, menyadari dan menghayati suatu tugas/pekerjaan. Karena itu, pengetahuan seorang karyawan dapat dikembangkan melalui pendidikan, baik formal maupun non formal serta pengalaman. Pendidikan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori, logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan watak dan kepribadian. Kemampuan kerja dapat dikembangkan melalui pendidikan formal maupun dengan pelatihan. Sasaran dari pelatihan pada dasarnya untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Nilai-nilai pengembangan bakat, kreatifitas, inovasi, keterampilan dan motivasi kerja biasanya ditumbuhkan di lingkungan pendidikan dan dikembangkan dalam proses latihan kerja. Dengan demikian keterampilan kerja seseorang dapat dikembangkan melalui proses pelatihan tugas/pekerjaan. Keterampilan kerja karyawan dalam konteks ini diukur dengan beberapa indikator sebagai berikut: (1) kemampuan menentukan cara menyelesaikan tugas/pekerjaan; (2) kemampuan menentukan prosedur terbaik dalam melaksanakan tugas/pekerjaan; (3) kemampuan menyelesaikan tugas

dengan baik; (4) kemampuan menentukan ukuran/volume tugas terbaik yang dapat diselesaikan; (5) kemampuan menemukan ukuran kualitas tugas/pekerjaan terbaik yang dapat diselesaikan; (6) kemampuan memprediksi hasil pelaksanaan kegiatan. Sagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi, pengalaman yang banyak dan pengetahuan yang tinggi, dan terbuka terhadap pandangan orang lain.

Lama kerja adalah indikator yang berpengaruh berikutnya setelah kemampuan dan keterampilan. Lama kerja berkaitan dengan pengalaman yang diperoleh dari hasil melakukan secara langsung tugas sehari-hari. Masa kerja dalam penelitian ini diartikan sebagai lamanya pegawai bekerja dalam organisasi atau perusahaan saat ini, tidak termasuk lamanya bekerja pada institusi lain sebelumnya. Robbins (2003) mengemukakan, Semakin lama karyawan bekerja pada suatu organisasi semakin memberi dia peluang untuk menerima tugas-tugas yang lebih menantang, otonomi yang lebih besar, keleluasan bekerja, tingkat imbalan ekstrinsik yang lebih tinggi dan peluang menduduki jabatan atau posisi yang lebih tinggi. Pengalaman kerja seseorang sering dikaitkan dengan lama kerja yang dimiliki seseorang. Pengalaman sangat dibutuhkan dalam pendekatan dengan pasien dan menghindari resiko cedera. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak belakang dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Berdasarkan hasil FGD koordinator keperawatan menyebutkan ada

kenaikan gaji secara berkala sesuai lama kerja masing-masing individu sehingga akan meningkatkan kinerja secara tidak langsung.

Pendidikan perawat yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar lulusan diploma keperawatan dan 11 orang sarjana keperawatan. Namun tidak ada perbedaan dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan jenjang pendidikan yang berbeda. Seyogyanya ada pembedaan kegiatan keperawatan berdasarkan pendidikan formal tenaga keperawatan karena kompetensi lulusan jelas berbeda antar jenjang pendidikan.

6.3 Organisasi terhadap *employee engagement*

Faktor organisasi berpengaruh penting dalam *employee engagement*. Organisasi dinilai melalui indikator: budaya organisasi, penghargaan, sarana, kepemimpinan, dan supervisi. Hasil penelitian variabel organisasi perawat RSUD Pamekasan dalam kategori cukup. Uji PLS menunjukkan yang paling berpengaruh terhadap *employee engagement* adalah budaya organisasi, dilanjutkan penghargaan, sarana, supervise dan terakhir kepemimpinan. Menurut Gibson dalam Nursalam (2015), sub variabel dari faktor organisasi yang paling kuat mempengaruhi kinerja dari seorang karyawan adalah imbalan/penghargaan. Imbalan merupakan materiil atau tunjangan yang dipertahankan oleh pimpinan untuk menarik dan memotivasi kinerja dan prestasi seorang karyawan untuk mencapai tujuan pribadi pimpinan ataupun tujuan organisasi. Imbalan terdiri dari dua hal yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik atau imbalan yang muncul dari dalam diri karyawan terdiri atas penyelesaian, pencapaian, otonomi, dan pertumbuhan. Sedangkan imbalan ekstrinsik atau imbalan yang berasal dari luar pegawai terdiri dari finansial, antarpribadi, dan promosi.

Imbalan penyelesaian merupakan kemampuan untuk memulai dan mengakhiri tugas yang diembannya. Imbalan pencapaian merupakan kepuasan dari individu yang telah menyelesaikan tugas yang menantang atau tugas yang baginya merupakan tugas baru dan sulit. Imbalan otonomi merupakan hak kebebasan seorang karyawan dalam bekerja dan membuat keputusan tanpa pengawasan yang ketat. Imbalan pertumbuhan merupakan kesempatan setiap individu untuk mengembangkan keahliannya di dalam pekerjaannya (Gibson, dalam Nursalam 2015).

Variabel organisasi berpengaruh terhadap *employee engagement* dapat disebabkan berbagai faktor antara lain bahwa RSUD Mohammad Noer dan RSUD Asy-Syifa Pamekasan baru selesai melaksanakan akreditasi Rumah Sakit sehingga budaya akreditasi masih dirasakan oleh perawat rumah sakit terutama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan PPI. Hasil FGD disampaikan oleh pihak kepala ruang bahwa perlu secara rutin dilaksanakan sosialisasi tentang SOP dalam PPI pada saat timbang terima. Rekomendasi dari peserta FGD agar pihak manajemen memberikan penghargaan kepada perawat yang melaksanakan tindakan PPI, perlu juga terlibat dalam supervisi perawat di lapangan agar melihat langsung kondisi yang ada.

6.4 Karakteristik pekerjaan perawat terhadap *employee engagement*

Faktor karakteristik pekerjaan berpengaruh penting dalam *employee engagement*. Variabel karakteristik pekerjaan dinilai melalui indikator: umpan balik dan beban kerja. Hasil penelitian variabel organisasi perawat RSUD Pamekasan dalam kategori cukup. Uji PLS menunjukkan yang paling berpengaruh terhadap *employee engagement* adalah umpan balik, dilanjutkan beban kerja.

Faktor yang mempengaruhi *employee engagement* (Saks, 2006) yaitu *Job characteristics* (karakteristik pekerjaan) yang memiliki lima inti yaitu *skill, variety, task identity, task significance dan feedback form job* menyatakan rasa percaya pada prinsip timbal balik dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan untuk berkembang, kesesuaian pekerjaan, pengawasan yang adil dan bijaksana, kesesuaian upah, jaminan keamanan, dan penghargaan, maka *engagement* akan muncul dengan sendirinya di dalam individu karyawan.

Variabel karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap *employee engagement* dapat disebabkan berbagai faktor antara lain bahwa perawat merasakan ada umpan balik dari pihak manajemen dalam evaluasi pekerjaan keperawatan. Hasil FGD salah satu kepala ruang menyebutkan apabila akan memberikan bimbingan kepada perawat lebih baik secara personal dan tidak di depan rekan sejawatnya yang lain, karena memperhatikan perasaan perawat tersebut. Perawat setuju apabila atasan seharusnya menjadi teladan bagi anggotanya.

6.5 *Employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI

Employee engagement berpengaruh penting dalam kinerja perawat dalam PPI. *Employee engagement* dinilai melalui indikator: *vigor, dedication, dan absorption*. Hasil penelitian variabel *employee engagement* perawat RSU Pamekasan dalam kategori cukup. Uji PLS menunjukkan yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam PPI adalah *vigor*, dilanjutkan *dedication, dan absorption*.

Employee engagement yaitu sebagai upaya dari anggota organisasi untuk mengikatkan diri mereka dengan perannya di pekerjaan (Kahn, 1990). Kondisi ini, orang dapat mengikatkan dan mengekspresikan dirinya secara fisik, secara

kognitif dan secara emosional. Aspek kognitif *employee engagement* melibatkan kepercayaan karyawan terhadap organisasi, pemimpin dan kondisi kerjanya. *Employee engagement* sebagai sikap yang positif, penuh makna, dan motivasi, yang dikarakteristikan dengan *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. *Vigor* ditandai dengan tingkat energi yang tinggi, keinginan untuk berusaha, dan tidak menyerah dalam menghadapi tantangan. *Dedication* ditandai dengan merasa bernilai, antusias, inspirasi, berharga dan menantang. *Absorption* ditandai dengan konsentrasi penuh terhadap suatu tugas (Schaufeli, 2006). *Vigor* (kekuatan), merupakan indikator yang berpengaruh terhadap kinerja, yang ditandai dengan semangat yang tinggi, mental yang kuat, kemauan bekerja keras dan keberanian menyelesaikan suatu pekerjaan, tidak mudah lelah, tekun dan tetap bertahan meskipun menghadapi kesulitan. *Dedication* (dedikasi), indikator selanjutnya yang berpengaruh terhadap kinerja ditandai rasa terlibat sangat kuat pada pekerjaan, merasakan antusias, bangga serta terinspirasi dan ditantang oleh pekerjaan. *Absorption* (pengabdian), ditandai secara total dengan senang hati terlibat secara mendalam dalam suatu pekerjaan dan merasakan waktu berlalu dengan cepat serta lupa hal lain yang ada disekitar. Seseorang dapat merasa lebih senang apabila pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan ketertarikan dan kemampuan yang dimilikinya (Schaufeli dan Bakker, 2006)

6.6. Pengaruh modul motivasi dan *employee engagement* terhadap upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI

Hasil uji *paired samples t test* kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada beda kinerja perawat dalam PPI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, *Employee engagement* sebagai suatu sikap positif yang dianut oleh karyawan terhadap

organisasi beserta sistem nilai yang ada di dalamnya. Seorang karyawan dengan *engagement* yang tinggi memiliki kepedulian dan memahami tujuan organisasi, bekerja bersama rekannya untuk memperbaiki kinerja demi keuntungan perusahaan (Markos, 2010). sedangkan pada kelompok kontrol, tidak ada beda kinerja perawat dalam PPI pada hasil *pretest* dan *post-test*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Boamah *et al.* (2015) bahwa *employee engagement* dapat terjadi jika seorang perawat mempunyai akses untuk memberdayakan sumber-sumber dalam organisasi (memberdayakan kondisi kerjanya), dan dukungan sosial yang diberikan oleh supervisor dan rekan kerja. Adanya perbedaan hasil kinerja perawat dalam PPI pada kelompok kontrol dan perlakuan dapat disebabkan oleh *teamwork* pada masing-masing kelompok. Tarricone and Luca (2002) menjelaskan terdapat beberapa indikator *teamwork* yaitu keberhasilan tim dan tujuan bersama, ketergantungan antar perawat, kemampuan interpersonal, komunikasi terbuka dan memberikan umpan balik yang positif, komposisi tim yang sesuai, dan komitmen pada proses di dalam team, kepemimpinan, dan tanggungjawab. Kebiasaan saling menghormati, memberikan penghargaan, pengakuan, motivasi antar teman belum dilaksanakan secara maksimal. Penghargaan, pengakuan dari teman kerja akan meningkatkan semangat dalam bekerja dalam tim dan perasaan dihargai atas pekerjaan yang telah dilakukan. Selain kebiasaan memberikan penghormatan, pengakuan, dan penghargaan, kepemimpinan dan komunikasi antara perawat adalah prediktor dari kerja tim (Polis *et al.*, 2017). DiMeglio *et al.* (2005) menjelaskan bahwa jenis komunikasi antar perawat yang informal dan tidak menghakimi sangat berpengaruh pada kohesi kelompok perawat. Disamping itu, sikap perawat yang

dapat menerima saran konstruktif dan sikap positif terhadap teman sangat penting untuk kohesi kelompok (DiMeglio et al., 2005). Komunikasi yang efektif perlu dibiasakan, tidak hanya komunikasi antara perawat dan pasien saja, akan tetapi komunikasi antar perawat juga harus dibangun untuk membentuk suatu atmosfer kerja yang kondusif. Komunikasi yang tidak efektif dapat memperburuk hubungan kerja dan hubungan interpersonal perawat. Pemberian intervensi modul motivasi dan *employee engagement* memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam PPI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Adanya perbedaan individu/perawat dalam target menyebabkan adanya perbedaan intervensi ini antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan karena pada dasarnya kedua kelompok tersebut memiliki komitmen pada kelompok kerja yang baik. Adanya perbedaan post test antara kelompok kontrol dan perlakuan ini juga dapat terjadi karena faktor-faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi kinerja perawat dalam PPI, seperti faktor individu, pekerjaan, pengalaman kerja, dan faktor organisasi.

6.7 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian tahap 2 ini, waktu penerapan modul hanya 17 hari pada kelompok perlakuan sehingga dirasakan kurang lama untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Mohammad Noer Pamekasan dan RSUD Asy-Syifa Husada Pamekasan selama bulan Februari 2018 sampai dengan Mei 2018, maka dapat disimpulkan:

1. *Hygiene faktor* dan *motivator factor* dapat meningkatkan kinerja perawat dalam PPI melalui *employee engagement*, hal ini menunjukkan dukungan dari pihak manajemen berupa fasilitas dan sarana lainnya sangat berpengaruh terhadap peningkatan motivasi perawat dalam meningkatkan kinerja perawat dalam PPI
2. *Employee engagemenet* yang tinggi dibentuk oleh faktor individu berupa kemampuan, keterampilan, lama kerja, dan tingkat pendidikan
3. Karakteristik pekerjaan: beban kerja dan umpan balik dapat meningkatkan *employee engagement*.
4. *Employee engagemenet* yang tinggi dibangun oleh budaya organisasi, penghargaan, sarana, kepemimpinan, dan supervisi.
5. *Employee engagement: vigor, dedication* dan *absorption* dapat meningkatkan kinerja perawat dalam PPI, dengan sub variable *dedication* sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam PPI
6. Kinerja perawat dalam PPI dapat ditingkatkan dengan meningkatkan motivasi dan membangun *employee engagement* yang tinggi terhadap Rumah Sakit
7. Modul motivasi dan *employee engagement* dapat meningkatkan kinerja perawat dalam PPI RSUD Pamekasan.

7.2 Saran

1. Perawat

Perawat RSU Mohammad Noer Pamekasan dan RSU Asyifa Husada Pamekasan diharapkan senantiasa mengembangkan diri dengan segala macam fasilitas yang telah disediakan oleh pihak manajemen RS melalui pelatihan formal, bimbingan dari atasan, dan dari dalam individu sendiri melalui niat yang tulus agar senantiasa merasa memiliki kompetensi untuk melaksanakan tugasnya, memberikan dampak yang positif terhadap lingkungan, terlibat dalam setiap aktivitas dan merasakan arti pentingnya keterlibatan tersebut dan memiliki kemampuan untuk memulai dan mengatur tindakan yang akan dilakukan.

2. Keilmuan manajemen keperawatan

Pengembangan model *employee engagement* dapat digunakan sebagai salah satu referensi pemimpin dalam meningkatkan kinerja perawat dalam PPI.

3. Institusi pelayanan kesehatan:

pedoman perilaku secara tertulis agar dapat mempersatukan kesepahaman perawat dalam bekerja

4. Penelitian selanjutnya:

Menerapkan modul motivasi dan *employee engagement* di tempat lain, sehingga modul yang telah dibuat menjadi lebih *aplicable* (dapat digunakan).


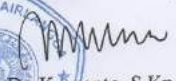


DAFTAR PUSTAKA

- AbuAlRub, R, El-Jardali, F, Jamal, D & Al-Rub, NA 2016, Exploring the relationship between work environment, *Job Satisfaction And Intent To Stay Of Jordanian Nurses in Underserved Areas*.
- Ari, W.D. 2003. *Epidemiologi Klinik dan Sistem Surveilans Infeksi di Rumah Sakit*, Kursus Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.
- Badan Kepegawaian Negara. (2012). *Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Deputi Bidang Bina Kinerja dan Perundang-Undangan
- Bawafaa, E., Wong, CA., & Laschinger, H 2015, The influence of resonant leadership on the structural empowerment and job satisfaction of registered nurses, *Journal Of Research In Nursing*, vol 20(7) 610-622, doi 10.1177/1744987115603441.
- Boamah, S & Laschinger, H 2015, Engaging new nurses: the role of psychological capital and workplace empowerment, *Journal Of Research In Nursing*, Vol. 20(4), 265-277
- Burke, J. (2003). Infection control a problem for patient safety. *The New England Journal of Medicine*, 348, 651-656
- Carayon, P., & Gurses, A.P. (2005). *A Human Factors Engineering Conceptual Framework of Nursing Workload and Patient Safety in Intensive Care Unit*. *Intensive and Critical Care Nursing Journal Elsevier*. 21, 283-301.
- Chen, Y.C., & Chiang, L.C. (2007). Effectiveness of hand washing teaching programs for families of children in paediatric intensive care units. *Journal compilation* _ 2007 page 1174
- DiMeglio, K., Padula, C., Piatek, C., Korber, S., Barrett, A., Ducharme, M., Lucas, S., Piermont, N., Joyal, E., DeNicola, V., Corry, K. (2005) 'Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach.', *The Journal of Nursing Administration*, 35(3), pp. 110–120. doi: 10.1097/00005110-200503000-00003.
- Depkes (2003). *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta : Dirjen P2MPL
- Depkes (2005). *Indikator kinerja rumah sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- Depkes (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I
- Depkes (2009). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya*. Cetakan kedua
- Djojosingito, A, dkk (2001). *Buku manual pengendalian infeksi nosokomial di RS*.
- Farhoudi, F., Anahita, S. D., Minoo, H. D., Ghalebi, N., Sajadi, G., & Taghizadeh, R. (2016). Impact of WHO hand hygiene improvement program implementation: A quasi-experimental trial. *BioMed Research International*, doi:http://dx.doi.org/10.1155/2016/7026169
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. ed 8. Jakarta: Binarupa Aksara.
- GrayToft, P. and Anderson, J. G. (1981) 'The Nursing Stress Scale: Development of an instrument', *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), pp. 11–23. doi: 10.1007/BF01321348.
- Gronewegen. (1991). *Understanding Job Satisfaction*. London: Macmillan Press.

- Guo, J, Chen, J, Fu, J, Ge, X, Chen, M & Liu, F 2016, Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in china, *Applied Nursing Research* 31: 41–45.
- Hasibuan, (2005). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi Revisi. (Cetakan Kesebelas). Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hilmi, M. F., 2015. The Impact Of Emotional Intelligence Dimensions On Employee Engagement, *International Journal Of Management and Commerce Innovation*, Vol. 3, No. 1, April-September, pp. 376-387
- Hsu, H., Wang, P., Lin, L., Shih, W., & Lin, M 2015, Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses. *Workplace Health & Safety*. doi: 10.1177/2165079915591400
- Hughes, J. C. & Evelina, R., 2008. Talent Management, A Strategy for Improving Employee Recruitment, Retention, and Engegement within Hospitality Organization. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 20, No.7, pp.743-757
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian, Dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Kahn, W. A., 1990. Psychological Conditions Of Personal Engagement And Disengagement At Work, *Academy Of Management Journal*, Vol. 33, No. 4, Desember, pp. 692-724.
- Kennedy, S, Hardiker, N & Staniland, K 2015, Empowerment an essential ingredient in the clinical environment: a review of the literature, *Nurse Education Today* 35: 487–492.
- Kowalczyk, Devin, 2015, *Purposes of research: Exploratory, Descriptive & Explanatory*. Diakses dari <http://study.com/academy/lesson/purposes-of-research-exploratory-descriptive-explanatory.html> 27 September 2017
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lake, E. T. (2002) 'Development of the practice environment scale of the nursing work index', *Research in Nursing and Health*, 25(3), pp. 176–188. doi: 10.1002/nur.10032.
- Laschinger, HK, Nosko, A, Wilk, P & Finegan, J 2014, Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: a time lagged study, *International Journal of Nursing Studies* 51: 1615-1623.
- Liu, H, Zhang, X, Chang, R & Wang, W 2017, A research regarding the relationship among intensive care nurses' self esteem, job satisfaction and subjective well-being, *International Journal of Nursing Sciences* 4, 291-295
- Mangkunegara, Anwar Prabu.,2005, *Evaluasi Kinerja SDM*, Refika Aditama,Bandung
- Markos, S., 2010. Employee Engagement: The Key To Improving Performance, *International Journal Of Businnes and Management*, Vol. 5, No. 12, Desember, pp. 89-96.
- Miftah, T., 2003, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Universitas Gajah Mada, Rajawali Pers Citraniaga, Yogyakarta

- Mustariningrum, D. L. T., & Koeswo, (2015). Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(4), 643-652.
- Mustariningrum, D. L. T., & Koeswo, (2015). Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja dan Supervisi. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(4), 643-652.
- Naruse, T., *et all.* (2013) Individual and Organizational Factors Related to Work Engagement Among Home-Visiting Nurses in Japan
- Nursalam, 2013, *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional* (5th ed.). Jakarta, EGC
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. ed 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polis, S., Higgs, M., Manning, V., Netto, G., Fernandez, R. (2017) ‘Faktors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital’,
- Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi. ed 6*. Jakarta: PT Indeks.
- Sagian, S. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Saks, A. M., 2006. Antecedents And Consequences Of Employee Engagement, *Journal Of Managerial Psychology*, Vol. 21, No. 7, Juni, pp. 600-619.
- Sastroasmoro, Sudigdo and Ismael, S. (2014) ‘Dasar-dasar penelitian metodologi penelitian klinis’, in. Jakarta: Sagung Seto, p. 382.
- Schaufeli, W. & Bakker, A., 2006. The Measurement of Work Engagement With A Short Questionnaire, *Edicationan and Psychology Measurement*, Vol. 66, No. 4 Agustus, pp. 701-716.
- Schiemann, W. A., 2011. *Aligment Capability Engagement*. Jakarta: PPM Manajemen
- Siagian, S, 2002, *Kepemimpinan Organisasi dan Perilaku Adminstrasi*. Jakarta, Gunung Agung.
- Supriyanto, & Ratna (2007). *Manajemen Mutu, Health Advocacy*. Surabaya
- Swansburg, S. (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Teixeira, AC & Figueiredo, CB 2015, Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the structural theory, *Revista de Enfermagem Referência Journal of Nursing Referência*, doi 10.12707/RIV10024.
- Wellins, R. S., 2005. *Employee Engagement: The Key To Realizing Competitive Advantage*. DDI: Competitive Advantage Realized.
- WHO (2005). *Prevention of Hospital-Acquired Infections A Practical Guide 2nd Edition*. Departement of Communicable Disease, Surveillance and Response. ([http : www.who.int/research/en/emc](http://www.who.int/research/en/emc), diunduh tanggal 17 September 2017).
- Widodo, D.& Astrawinata, D. (2004). Surveillance of nosokomial infection in Ciptomangunkusumo General Hospital. *Medical Journal Indonesia* 13 (2), 107-109


Lampiran 1: Permohonan data awal penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 415 /UN3.1.13/PPd/S2/2017	15 September 2017
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair	
<hr/>		
Kepada Yth. Direktur RSU Moh. Noer Pamekasan		
<p>Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.</p>		
Nama	: Sarifuddin, S.Kep., Ns.	
NIM	: 131614153078	
Judul Proposal	: Upaya Peningkatan Kinerja PPI Melalui Motivasi dengan Pendekatan Teori Hezbert	
Tempat	: RSU Moh. Noer Pamekasan	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
a.n Dekan, Wakil Dekan I		
		
		
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  NIP. 196808291989031002		

Lampiran 2: Balasan data awal penelitian



Lampiran 3: Permohonan bantuan fasilitas penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	

Nomor	: 852 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	5 Januari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	

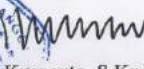

Kepada Yth.
Direktur RSU Mohammad Noer
Pamekasan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama	: Sarifudin, S.Kep., Ns.
NIM	: 131614153078
Judul Proposal	: Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi dengan Pendekatan Motivasi dan <i>Employee Engagement</i> Di RSU Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I

Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 852 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 5 Januari 2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
RSU Asyifa Husada
Pamekasan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.


Nama : Sarifudin, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153078
Judul Proposal : Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi dengan Pendekatan Motivasi dan *Employee Engagement* Di RSU Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. ^{ga}
NIP. 196808291989031002

Lampiran 4: Persetujuan penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD NOER PAMEKASAN
Jl. Bonorogo No. 17 Telp. (0324) 322594 – Fax. (0324) 323085 Pamekasan
Email : bp4.pamekasan@gmail.com
Terakreditasi Nasional Tingkat Perdana (KARS 2016 – 2019)

Pamekasan, 14 Februari 2018


<p>Nomor : 027 / 487 / 102.6 / 2018</p> <p>Sifat : Penting</p> <p>Perihal : Jawaban permohonan bantuan fasilitas penelitian</p>	<p>Kepada Yth.</p> <p>Dekan Fakultas Keperawatan</p> <p>Universitas Airlangga Surabaya di</p> <p><u>Surabaya</u></p>
---	--

Menindaklanjuti surat saudara Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga nomor: 852/UN3.1.13/PPd/S2/2018 tanggal 5 Januari 2018 perihal permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa program studi magister keperawatan - Fkp Unair, dan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan tanggal 10 Januari 2018 nomor: 072/17/432.601/2018 tentang surat rekomendasi izin penelitian maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan **persetujuan** untuk penelitian tersebut dengan judul penelitian “Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pendekatan Motivasi dan *Employee Engagement* di RSU Pamekasan” atas nama : SARIFUDIN, S.Kep.,Ns (NIM 13161413078)


Demikian pemberitahuan dari kami atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Direktur

RSU Mohammad Noer Pamekasan



dr. SETYA BUDIONO, M.Kes
NIP. 19740514 200012 1 002



**RUMAH SAKIT UMUM ASYIFA HUSADA**

JL. Mandilaras No. 88-90 PAMEKASAN
Tlp. Front Office (0324)334100, Kantor (0324) 336433
rsasyifahusadapamekasan@gmail.com

Pamekasan, 18 Januari 2018

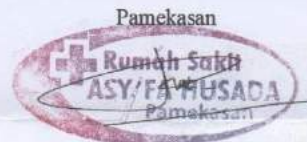
Nomor : 144/A/1/2018
Sifat : Penting
Perihal : Jawaban permohonan bantuan
fasilitas penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
di
Surabaya

Menindaklanjuti surat saudara Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga nomor: 852/UN3.1.13/PPd/S2/2018 tanggal 5 Januari 2018 perihal permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa program studi magister keperawatan - Fkp Unair, dan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan tanggal 10 Januari 2018 nomor: 072/17/432.601/2018 tentang surat rekomendasi izin penelitian maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan **persetujuan** untuk penelitian tersebut dengan judul penelitian "Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pendekatan Motivasi dan *Employee Engagement* di RSU Pamekasan" atas nama : SARIFUDIN, S.Kep.,Ns (NIM 13161413078)

Demikian pemberitahuan dari kami atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Pamekasan, 18 Januari 2018
Direktur RSU. Asyifa Husada



dr. Rusbandi Sarpini, Sp. KO

Lampiran 5: Surat rekomendasi izin penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 K.H. Agus Salim No 70 TELP. (0324) 322336 FAX. 322336 EMAIL. bakesbangpolpamekasan@yahoo.co.id
 PAMEKASAN

SURAT REKOMENDASI

Izin Penelitian

Nomor : 072/ 17 /432.601/2018

Membaca : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 05 Januari 2018 Nomor : 852/UN3.1.13/PPd/S2/2018.

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 Tahun 2014;

Dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : SARIFUDIN, S. Kep., Ns
 Nim / NPM : 131614153078
 Prodi / Jurusan : Magister Keperawatan
 Judul : Upaya peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pendekatan Motivasi dan Employee Engagement di RSUD Kabupaten Pamekasan.
 Lokasi : RSUD Mohammad Noer, RSUD Asyifa Husada Kabupaten Pamekasan.
 Lama : 2 (dua) Bulan;

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
2. Mentaati tata tertib keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / MENGHINA AGAMA DAN NEGARA, dari golongan penduduk;
3. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di dalam daerah / desa setempat;
4. Rekomendasi ini berlaku 2 (dua) Bulan terhitung sejak dikeluarkan;
5. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada BUPATI Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.

Pamekasan, 10 Januari 2018
 a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PAMEKASAN
 SEKRETARIS,

 ACH. HERMANTO, S. Sos
 Pembina
 NIP. 19651128 198611 1 001

TEMBUSAN

- Yth. 1. Sdr. Kapolres Pamekasan;
 2. Sdr. Kadis Kesehatan Kab. Pamekasan;
 3. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
 4. Sdr. Yang bersangkutan.

Lampiran 6: Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 648-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
 DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN
 MOTIVASI DAN EMPLOYEE ENGAGEMENT”**


<u>Peneliti utama</u>	: Sarifudin
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: RSU Mohammad Noer Pamekasan dan RSU
<i>Setting of research</i>	Asyifa Husada Pamekasan

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited



Surabaya, 12 Februari 2018
 Ketua. (CHAIRMAN)
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP.-1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 7: Surat keterangan penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM MOHAMMAD NOER PAMEKASAN
Jl. Bonorogo No. 17 Telp. (0324) 322594 – Fax. (0324) 323085 Pamekasan
Email : bp-4.pamekasan@gmail.com
Terakreditasi Nasional Tingkat Perdana (KARS 2016 – 2019)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 066 / 484 / 102.6 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. SETYA BUDIONO, M.Kes
 NIP : 19710514 20012 1 002
 Pangkat / Gol. Ruang : Pembina / IV-A
 Jabatan : Direktur RSU Mohammad Noer Pamekasan


Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya :

Nama : SARIFUDIN, S.Kep.,Ns
 NIP : 131614153078

Bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tersebut diatas sudah melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan mulai tanggal 14 Februari 2018 sampai dengan tanggal 07 Mei 2018 dengan judul Penelitian “Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pendekatan Motivasi dan *Employee Engagement* di RSU Pamekasan”.

Demikian surat keterangan penelitian ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 07 Mei 2018
 Direktur
 RSU Mohammad Noer Pamekasan



dr. SETYA BUDIONO, M.Kes
 NIP. 19710514 200012 1 002

**RUMAH SAKIT UMUM ASYIFA HUSADA**

JL. Mandilaras No. 88-90 PAMEKASAN

Tlp. Front Office (0324)334100, Kantor (0324)336433

rsasyifahusadapamekasan@gmail.com**SURAT KETERANGAN****Nomor: 155/Sket/V/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Rusbandi Sarpini, Sp. KO

Jabatan : Direktur RSU. Asyifa Husada Pamekasan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SARIFUDIN, S.Kep.,Ns

NIP : 131614153078

Bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tersebut diatas sudah melakukan penelitian di RSU. Asyifa Husada Pamekasan mulai tanggal 14 Februari 2018 sampai dengan tanggal 07 Mei 2018 dengan judul Penelitian "Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pendekatan Motivasi dan *Employee Engagement* di RSU Pamekasan".

Demikian surat keterangan penelitian ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 08 Mei 2018

Direktur RSU. Asyifa Husada

Pamekasan

dr. Rusbandi Sarpini, Sp. KO

Lampiran 8: Permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSU PAMEKASAN

Oleh: Sarifudin / 131614153078

Perlakuan yang diterapkan pada subyek. Penelitian ini terdiri 2 tahap.

Tahap 1

Responden mengisi kuesioner awal untuk meneliti bagaimana model *employee engagement* yang berpengaruh pada kinerja perawat, pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh fasilitator untuk dalam proses pengisian yang dilakukan oleh responden. Hasil kuesioner dianalisis dengan uji PLS, kemudian dibahas di FGD dengan 2 kelompok responden, yaitu kelompok manajerial dan kelompok perawat pelaksana di waktu yang berbeda. Proses FGD didokumentasikan dengan audio. Waktu yang diperlukan untuk FGD sekitar 1 jam. Hasilnya akan muncul rekomendasi dan disusun modul.

Tahap 2

Tahap ini akan dilakukan uji coba dengan kelompok perlakuan dan kontrol. Diberikan pelatihan tentang *employee engagement* dengan menggunakan modul yang telah dipersiapkan. Kelompok Perlakuan diberikan pre test dengan menggunakan kuesioner kemudian diberikan pelatihan tentang *employee engagement* dan terakhir diberikan post test dengan menggunakan kuesioner beberapa hari kemudian.

Manfaat

Subyek (responden) yang terlibat akan memperoleh pelatihan bagaimana mewujudkan kinerja yang maksimal dengan menerapkan *employee engagement*, yang ditunjukkan dengan pembuatan modul *employee engagement*.

Bahaya potensial

Bahaya potensial yang mungkin muncul akibat keterlibatan dalam penelitian ini adalah waktu yang dipakai untuk mengisi kuesioner dan mengikuti FGD di sela-sela pekerjaannya, sehingga akan menambah kesibukan para responden. Cara menghindarinya adalah dengan mengatur jadwal pengisian kuesioner dengan responden setelah waktu pelayanan selesai. Kerahasiaan data diperoleh dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner yang dibagikan. Data yang didapat disimpan di laptop peneliti dan hanya dapat diakses oleh peneliti dengan memberi password pada file. Data tersebut dimusnahkan saat peneliti selesai menyusun tesis.

Lampiran 9 *Informed consent*

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN PENDEKATAN MOTIVASI DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DI RSUD PAMEKASAN”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

.....,
 20.....

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

*) Coret salah satu

Lampiran 10 Kuesioner variabel independen

KUESIONER PENELITIAN
PENGEMBANGAN MODEL *EMPLOYEE ENGAGEMENT* DALAM
UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PPI
RSU PAMEKASAN

NOMOR RESPONDEN :

DATA UMUM RESPONDEN

Jenis Kelamin	:	1. Laki-laki;	2. Perempuan
Status kepegawaian	:	1. PNS	2. BLUD
	:	3. Pegawai tetap	4. PTT

1. Kuesioner Faktor Psikologis

Petunjuk :

Berilah tanda cek (√) pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

a. Motivasi Instrinsik (Modifikasi dari teori *Herzberg*)

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Saya merasa puas dengan salah satu peran saya yaitu melakukan tindakan PPI				
2.	Saya merasa puas dengan kemampuan dan pengetahuan yang saya miliki terkait dengan tindakan PPI				
3.	Saya merasa puas dengan tindakan PPI yang saya lakukan selama di ruangan				
4.	Prestasi dan penghargaan dalam melaksanakan tindakan PPI yang saya terima lebih penting daripada imbalan yang saya terima				
5.	Saya mendapatkan penghargaan atas hasil tindakan PPI yang saya lakukan				
6.	Pemimpin dan teman sejawat memberikan pujian atas kemampuan dan prestasi saya dalam melakukan tindakan PPI				
7.	Pengakuan dan perhatian dari atasan dan rekan sejawat pada saya sangat besar				
8.	Hasil tindakan PPI saya dihargai semua pihak				
9.	Saya merasa bertanggung jawab terhadap perkembangan PPI yang bisa saya lakukan melalui tindakan PPI				
10.	Saya bekerja dengan rajin dan teliti terutama saat melakukan tindakan PPI				
11.	Saya bekerja dengan penuh tanggung jawab terutama saat melakukan tindakan PPI				
12.	Saya sangat ingin meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tentang tindakan PPI				
13.	Kesempatan untuk meningkatkan tindakan PPI melalui pendidikan dan pelatihan sangat besar				

14.	Kesempatan belajar dan melakukan tindakan PPI yang saya terima sangat besar				
15.	Pemimpin dan teman sejawat memberi kesempatan saya mengeluarkan pendapat terkait dengan kegiatan tindakan PPI				
16.	Saya diikutsertakan dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam kegiatan tindakan PPI				
17.	Saya cukup tertantang untuk melaksanakan tindakan PPI				
18.	Saya memiliki banyak inisiatif dalam pekerjaan dan profesi saya terkait dengan tindakan PPI				
19.	Saya merasa tindakan PPI merupakan hal yang penting untuk menunjang profesi saya				

b. Motivasi Ekstrinsik (modifikasi dari teori *Herzberg*)

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Kondisi kerja di ruangan memungkinkan untuk melakukan tindakan PPI				
2.	Masalah keperawatan (terkait dengan klien / manajemen rumah sakit) menstimulus saya untuk melakukan tindakan PPI				
3.	Pemimpin dan rekan sejawat mendorong saya untuk melakukan tindakan PPI				
4.	Pemimpin dan rekan sejawat sering melakukan tindakan PPI sehingga saya terdorong untuk melakukan hal yang sama				
5.	Rumah sakit sangat mendorong perawat untuk melakukan tindakan PPI				
6.	Rumah sakit memberikan dana dan fasilitas untuk tindakan PPI				
7.	Rumah sakit memberikan penghargaan untuk setiap tindakan PPI				
8.	Rumah sakit memberikan pelatihan terkait dengan tindakan PPI				
9.	Pemimpin memberikan kewajiban untuk melakukan tindakan PPI				
10.	Pemimpin dan supervisor lain membimbing dalam melakukan tindakan PPI				
11.	Rumah sakit memberikan tunjangan (reward) tertentu untuk tindakan PPI yang dilakukan				
12.	Besarnya tunjangan (reward) tindakan sesuai dengan tindakan PPI yang dilakukan				

2. Kuesioner Karakteristik Individu

Isilah kolom tanggapan dari pernyataan kemampuan dan keterampilan dengan sejujurnya. Beri tanda \checkmark pada pilihan Anda.

Petunjuk Pengisian pada kolom tanggapan

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Kurang setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju

Sangat tidak setuju

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sangat setuju

a. Kemampuan

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya memahami tugas pokok saya sebagai perawat dalam PPI					
2.	Saya terbiasa menjalankan tugas dalam PPI saya kemudian melanjutkan tugas yang lain					
3.	Saya memahami prosedur pelaksanaan tindakan PPI di tempat kerja saya					
4.	Saya terbiasa menjalankan tindakan PPI sesuai prosedur					
5.	Saya memahami cara melaksanakan tindakan PPI					
6.	Saya terus belajar cara melakukan tindakan PPI sesuai perkembangan ilmu					
7.	Saya memahami tanggung jawab profesi saya dalam PPI					
8.	Saya memiliki sumpah profesi yang terus saya amalkan					
9.	Saya memahami berbagai tantangan dalam menjalankan tugas PPI					
10.	Saya bisa menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan tugas PPI					
11.	Latar belakang pengetahuan saya sesuai dengan profesi saya saat ini					
12.	Saya bisa menggunakan ilmu yang saya miliki untuk melakukan tindakan PPI					

b. Keterampilan

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya tahu cara menyelesaikan tugas dalam PPI dengan benar, cepat dan efisien					
2.	Saya mendapat dukungan pelatihan untuk memperbaharui cara melakukan tindakan PPI					
3.	Saya bisa memilih prosedur terbaik yang sesuai untuk melakukan tindakan PPI berdasarkan ilmu yang saya miliki					
4.	Saya bisa memberikan petunjuk pada rekan sejawat agar mendapatkan prosedur terbaik dalam proses tindakan PPI					
5.	Saya bisa menyelesaikan semua tugas PPI sebelum saya pulang					
6.	Saya bisa menyelesaikan tugas PPI saya tepat waktu					
7.	Saya mengetahui batas kemampuan saya dalam melakukan tindakan PPI					
8.	Saya akan menyampaikan ke atasan saya bila tindakan PPI yang diberikan tidak mampu saya kerjakan					
9.	Saya mampu membuat standar kualitas pelayanan tindakan PPI					
10.	Saya terbiasa melakukan yang terbaik dalam PPI bagi diri saya sendiri dan bagi klien					
11.	Saya yakin dengan tindakan PPI yang saya lakukan akan mempercepat kesembuhan klien					
12.	Saya yakin tindakan PPI saya akan bermanfaat bagi orang lain					

c. Pendidikan

Beri tanda silang “X” pada jawaban yang sesuai dengan diri Anda

Apa pendidikan terakhir Anda?

1. Sekolah Perawat Kesehatan
2. DIII Keperawatan
3. S1 Keperawatan

d. Lama Kerja

Beri tanda silang “X” pada jawaban yang sesuai dengan diri Anda

Berapa lama Anda sudah bekerja di RSUD ini?

1. 0-1 tahun
2. 2-5 tahun
3. 1-10 tahun
4. 11-20 tahun

3. Kuesioner Faktor Organisasi

a. Budaya Organisasi

Berilah tanda cek $\sqrt{}$ pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

- STS : Sangat tidak sesuai
 TS : Tidak sesuai
 S : Sesuai
 SS : Sangat sesuai

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Rumah sakit memberikan dukungan reward dan punishment (hukuman) terkait kegiatan PPI				
2	Rumah sakit mendukung terhadap kegiatan PPI				
3	Visi dan misi RS mendukung kegiatan PPI				
4	RS memiliki kegiatan dan program kerja yang ada mendukung kegiatan PPI				
5	RS mendukung kegiatan PPI yang didukung oleh sumber daya yang sesuai				
6	RS memiliki struktur organisasi yang jelas dalam PPI dan system komunikasi dikembangkan dengan baik sesuai dengan struktur organisasi yang ada				
7	Saya lebih senang menyelesaikan tugas PPI dengan kerjasama tim dan loyalitas saya terhadap tim sangat tinggi				
8	Bilamana terjadi kesalahan dalam PPI maka saya berani menanggung resiko				

b. Penghargaan

Berilah tanda cek $\sqrt{}$ pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

SS : Sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya berhak memperoleh penghargaan atas kinerja dalam tugas PPI				
2	Saya merasa berhak mendapat imbalah atas kinerja saya dalam PPI				
3	Kinerja yang baik haru mendapat imbalan yang pantas				
4	Besarnya imbalan yang saya peroleh dari organisasi sudah sesuai dengan kinerja saya dalam tuga PPI				
5	Adanya imbalan dapat meningkatkan motivasi untuk meningkata kinerja PPI				
6	Saya selayaknya mendapat pendapatan rutin dari organisasi terkait tugas PPI				

c. Ketersediaan sarana dan prasarana

Petunjuk :

Berilah tanda cek $\sqrt{}$ pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

SL : Sangat Lengkap

L : Lengkap

KL : Kurang Lengkap

TL : Tidak Lengkap

No	Pernyataan	SL	L	KL	TL
1	Jumlah washtafel yang ada mencukupi				
2	Tersedia air untuk cuci tangan				
3	Tersedia sarung tangan steril				
4	Tersedia peralatan steril di ruangan untuk merawat luka				

5	Tersedia antiseptik untuk mencuci tangan				
6	Pedoman dan standar pencegahan infeksi dibutuhkan di setiap ruang perawatan				
7	Tersedia tissue di washtafel				
8	Tersedia kasa steril di ruangan				
9	Tersedia <i>hundschrub</i> di setiap ruangan				
10	Tersedia sarung tangan steril di ruangan				
11	Terdia sterilisator di ruangan				
12	Tersedia tempat pembuangan sampah medis				
13	Tersedia masker di ruangan				

d. Kepemimpinan

Petunjuk Pengisian

- Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan tentang keinginan berprestasi di tempat kerja
- Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab. Tidak ada jawaban benar maupun salah.
- Berilah tanda silang (✓) pada salah satu jawaban dari pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda
 - : Apabila Anda sangat tidak setuju dengan pernyataan yang disajikan
 - : Apabila Anda tidak setuju dengan pernyataan yang disajikan
 - : Apabila Anda setuju dengan pernyataan yang disajikan
 - : Apabila Anda sangat setuju dengan pernyataan yang disajikan

No	Pernyataan	1	2	3	4
Kemampuan Manajer Perawat, Kepemimpinan, dan Dukungan pada Perawat					
1	Seorang kepala ruangan merupakan manajer dan pemimpin yang baik				
2	Seorang kepala ruangan mendukung perawat dalam pengambilan keputusan				
3	Kepala ruangan menggunakan kesalahan sebagai kesempatan belajar, bukan kritikan				
4	Kepala ruangan mendukung perawat				
5	Pujian dan pengakuan diberikan atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik				

e. Supervisi

Petunjuk :

Berilah tanda cek $\sqrt{}$ (pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Kepala ruangan melakukan supervisi pada perawat dalam tindakan PPI				
2	Kepala ruangan mengajarkan cara mencuci tangan				
3	Kepala ruangan melakukan evaluasi terhadap perawat tentang cara cuci tangan				
4	Kepala ruangan membimbing perawat yang belum memahami proses dekontaminasi alat kesehatan				
5	Kepala ruangan mengobservasi perawat pelaksana dalam melakukan dekontaminasi alat kesehatan				
6	Kepala ruangan menjelaskan bahwa tidak perlu melakukan proses dekontaminasi pada alat kesehatan yang terkena darah				
7	Kepala ruangan membiarkan perawat pelaksana melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur				
8	Kepala ruangan tidak menyediakan waktunya untuk melakukan bimbingan dalam melakukan cuci tangan sesuai SOP				
9	Kepala ruangan mengajarkan cara melakukan dekontaminasi alat kesehatan				
10	Kepala ruangan mengevaluasi perawat yang melakukan dekontaminasi alat kesehatan				
11	Kepala ruangan membiarkan perawat membuang sampah medis sembarangan tanpa dipisahkan dengan sampah non medis				

4. Karakteristik pekerjaan

a. Umpan balik

KUISIONER
JOB DESCRIPTIONS
 (Hackman & Lawler, 1971)

Petunjuk Pengisian

1. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah.
2. Pada bagian 2, Berilah tanda silang (√) pada pilihan jawaban
 - 1 : Apabila Anda **tidak pernah** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 2 : Apabila Anda **hampir tidak pernah** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 3 : Apabila Anda **jarang** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 4 : Apabila Anda **kadang-kadang** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 5 : Apabila Anda **biasanya** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 6 : Apabila Anda **hampir selalu** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 7 : Apabila Anda **selalu** melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan

No	Pernyataan	Skor						
		1	2	3	4	5	6	7
Umpan balik								
1	Saya mempunyai kesempatan untuk mengetahui sebaik apa pekerjaan yang saya lakukan dalam pekerjaan saya							
2	Saya merasa bahwa saya mengetahui apakah saya melaksanakan pekerjaan dengan baik atau tidak							

b. Beban kerja

Petunjuk Pengisian

1. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab.
Tidak ada jawaban benar maupun salah.
2. Berilah tanda silang (✓) pada salah satu jawaban dari pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda
 - 0 : Apabila Anda tidak pernah melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 1 : Apabila Anda kadang melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 2 : Apabila Anda sering melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan
 - 3 : Apabila Anda sangat sering melakukan sesuai yang tertulis pada pernyataan

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Perincian komputer				
2	Staf dan penjadwalan yang tidak terduga				
3	Terlalu banyak tugas yang tidak berhubungan dengan keperawatan				
4	Tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien				
5	Tidak memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan semua tugas keperawatan				
6	Tidak mempunyai cukup banyak staf yang memadai untuk memenuhi kebutuhan unit				

5. *Employee Engagement*

Berilah tanda cek $\sqrt{}$ pada kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan keadaan, pendapat, dan perasaan bapak/ibu bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Keterangan :

STS : sangat tidak setuju

TS : tidak setuju

S : setuju

SS : sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
a	<i>Vigor</i>				
1	Saya bersemangat dan ada motivasi yang kuat ketika melakukan tindakan PPI.				
2	Saya masih merasa kuat dan berkeinginan terus melaksanakan pekerjaan saya				
3	Saya berani dalam menjalankan pekerjaan walaupun resikonya sangat besar bagi saya dan pasien.				
4	Saya memiliki mental yang kuat dalam menghadapi sikap dan perilaku pasien dan rekan kerja				
5	Saya tekun untuk bekerja walaupun fasilitas kerja terbatas				
6	Saya tetap bertahan walaupun kesulitan selalu ada seperti sarana prasana yang terbatas, budaya yang dihadapi organisasi, serta kondisi tempat saya beraktifitas.				
b	<i>Dedication</i>				
1	Saya merasa ada makna dan tujuan yang dapat ditemukan dari setiap kegiatan pelayanan pasien yang saya lakukan di tempat kerja.				
2	Saya melibatkan diri dan berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang diadakan oleh Rumah Sakit akan membantu dalam pekerjaan saya.				
3	Saya mendapatkan inspirasi ketika setiap kali melakukan pelayanan pasien				
4	Saya merasa bangga menjadi perawat dan oleh karena itu saya siap ditempatkan di unit manapun ketika itu diperlukan.				
5	Terhadap pekerjaan, menjadi perawat sangat beresiko dan menantang karena kondisi dan karakter pasien yang berbeda				

c	<i>Absorption</i>				
1	Saya merasakan waktu berlalu begitu cepat di tempat saya bekerja akibat dari keseriusan dalam memberikan pelayanan pasien				
2	Saya terlalu fokus sehingga lupa segala sesuatu yang lain di sekitar saya.				
3	Saya merasa senang dan bahagia ketika bekerja secara intens dan terus menerus dalam kondisi apapun yang terjadi di lingkungan tempat saya bekerja.				
4	Saya merasa tenggelam dalam pekerjaan seperti tidak memikirkan berhenti, meninggalkan tugas walaupun terkadang kondisi tidak memungkinkan untuk diselesaikan akibat hubungan dan suasana kerja yang tidak mendukung				
5	Saya terbawa suasana yang nyaman, aman untuk beraktifitas seperti biasanya				
6	Saya merasa sulit untuk melepaskan diri dari pekerjaan sebagai perawat				

Lampiran 11 Variabel dependen

LEMBAR OBSERVSI KINERJA PERAWAT DALAM PPI

Kode Responden :

Hari/Tanggal/Waktu :

ITEM		Ya	Tidak	Ket
<i>Five Moment</i>				
1	Sebelum kontak dengan pasien			
2	Sebelum melakukan tindakan aseptik			
3	Setelah kontak dengan pasien			
4	Setelah terkena cairan tubuh pasien			
5	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien			
Penggunaan APD				
1	Penggunaan Sarung Tangan sesuai indikasi			
2	Penggunaan Pelindung Wajah (masker) sesuai indikasi			
3	Penggunaan Pelindung Kaki			
Prinsip sarung tangan steril				
1	Cuci tangan sebelum memakai sarung tangan.			
2	Buka pembungkus kemasan bagian luar dengan menyibakkannya ke samping.			
3	Buka pembungkus bagian dalam diatas tempat yang datar.			
4	Identifikasi sarung tangan kanan dan kiri.			
5	Kenakan sarung tangan pertama dengan cara memegang bagian dalam dari sarung tangan.			
6	Kenakan sarung tangan kedua dengan cara memegang bagian luar dari sarung tangan.			
7	Tarik sarung tangan ke atas untuk melindungi pergelangan tangan.			
Pengelolaan limbah medis				
1	Limbah padat infeksius ke kantong plastik kuning			
2	limbah padat non infeksius ke kantong plastik hitam			
3	Limbah jarum dan benda tajam lainnya ke wadah tahan tusuk dan tahan air			
4	Limbah cair infeksius ke saluran khusus			

Lampiran 12 Panduan FGD

PANDUAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)**UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI MELALUI *EMPLOYEE ENGAGEMENT*
DI RSU MOHAMMAD NOER PAMEKASAN**

Hari/tanggal :
 Waktu :
 Tempat :
 Jumlah Peserta :
 Kegiatan Selama dilakukan FGD :

- a. Memperkenalkan moderator dan asisten penelitian kepada partisipan
- b. Menyampaikan topik penelitian:

Saya tertarik melakukan penelitian yang berhubungan dengan *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI. Oleh karena itu saya meminta kepada Anda untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan dan selanjutnya saya akan memaparkan hasil penelitian saya tentang *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI di RSU Pamekasan saat ini. Setelah saya memaparkan hasil penelitian saya, mohon ijin saya untuk memaparkan juga tentang rencana penelitian saya yaitu *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI. FGD ini akan berlangsung 1-2 jam dan terdiri dari 2 sesi.

Sesi 1:

Pertanyaan tentang pendapat perawat mengenai kondisi *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI saat ini.

Adapun pertanyaan yang akan saya ajukan yaitu:

- 1) Menurut Anda, bagaimana kondisi *employee engagement* perawat RSU Mohammad Noer?
- 2) Menurut Anda, bagaimana upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI yang telah dilakukan?
- 3) Menurut Anda, bagaimana tingkat kinerja perawat dalam PPI RSU Mohammad Noer?

Sesi 2:

- 1) Pemaparan hasil analisis saya tentang *employee engagement* terhadap kinerja perawat dalam PPI di RSU Mohammad Noer Pamekasan saat ini.

- 2) Pemaparan rencana penelitian.

Saya berharap hasil FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan peningkatan kinerja perawat

- c. Persetujuan partisipan terhadap kerahasiaan jawaban dan aturan selama proses FGD
- d. Menutup FGD

Terima kasih atas waktu yang diberikan. Atas kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 13 *Informed consent* FGD**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI PARTISIPAN FGD**

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama saya Sarifudin, mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya sedang melakukan penelitian dengan judul “Upaya peningkatan kinerja perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi melalui *employee engagemnt* di RSUD Pamekasan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI. Melalui penelitian ini diharapkan akan dihasilkan suatu pengembangan *employee engagement* dalam upaya peningkatan kinerja perawat dalam PPI, sehingga hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan serta peran perawat di pelayanan keperawatan khususnya dalam hal peningkatan kinerja perawat.

Penelitian ini sudah sampai pada tahap *focus group discussion* (FGD). Saya mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi peserta FGD penelitian ini dengan membahas isu strategis yang ditemukan melalui analisis penelitian ini. Hasil FGD akan bermanfaat untuk penyusunan rekomendasi yang nantinya dapat digunakan oleh RS Mohammad Noer sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja pada tenaga perawat.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam FGD penelitian ini tidak mengandung risiko. Keikutsertaan Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Semua data yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiannya. Data hanya disajikan untuk penelitian pengembangan ilmu keperawatan dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas serta tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Saya ucapkan terima kasih dan menghargai atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam kegiatan FGD ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pamekasan, 2018

Hormat Saya,

Sarifudin

Lampiran 14 Lembar Persetujuan Menjadi Peserta FGD

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA FGD***(Informed Consent)***

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan FGD pada penelitian dengan judul “Upaya peningkatan kinerja perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pendekatan motivasi dan *employee engagemnent* di RSUD Mohammad Noer Pamekasan” yang dilakukan oleh Sarifudin, mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa kegiatan ini akan mendukung tinggi hak-hak saya selaku peserta FGD dan penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi peserta FGD dengan sadar serta tanpa adanya keterpaksaan.

Pamekasan, 2018

Peneliti

Peserta FGD

Sarifudin

.....

Saksi

.....

Lampiran 15: Berita Acara Diskusi Pakar

**BERITA ACARA
PELAKSANAAN DISKUSI PAKAR
PENELITIAN MAHASISWA MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Berkaitan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa magister keperawatan Universitas Airlangga, mahasiswa atas nama:

Nama mahasiswa : Sarifudin
Nim : 131614153078
Judul : Upaya peningkatan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dengan pendekatan motivasi dan *employee engagement* di RSUD Pamekasan

Telah melaksanakan diskusi pakar yang dilakukan pada:

Hari : Selasa 17 April 2018
Tempat pelaksanaan : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pukul : 06.30 WIB

Adapun hasil dari diskusi pakar terlampir.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 April 2018

Pakar



Prof. Dr. H. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

HASIL DISKUSI PAKAR

Modul harus disusun berdasarkan hasil penelitian tahap 1. Modul hasil yang dihasilkan dari kajian teoritis sangat berbeda. Modul yang dihasilkan dari sebuah model disusun berdasarkan urutan faktor-faktor yang paling dominan. Modul harus menjelaskan bagaimana cara meningkatkan kinerja perawat dalam PPI dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor yang paling dominan pada model ini dimulai dari faktor psikologis (motivasi), faktor individu, organisasi, karakteristik pekerjaan. Modul ini harus menjelaskan bahwa berdasarkan model ini, untuk meningkatkan kinerja maka faktor psikologi (motivasi) harus intervensi terlebih dahulu.

Modul dibuat sedetil mungkin, sehingga perawat atau responden yang membaca modul bisa paham tanpa bertanya-tanya lagi. Setiap materi modul harus dilengkapi dengan materi, ringkasan, pertanyaan. Apabila ada instrument yang mendukung, maka boleh dimasukkan dalam modul.

Pada pelaksanaan penelitian tahap 2, modul ini adalah instrumen intervensi. Setiap peserta dibagikan modul dan belajar cara meningkatkan kinerja perawat dalam PPI dari modul tersebut. Peneliti dapat menjelaskan/ sosialisasi isi modul terlebih dahulu. Penerapan modul bisa dilakukan minimal selama 15 hari.

BERITA ACARA
PELAKSANAAN DISKUSI PAKAR
PENELITIAN MAHASISWA MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berkaitan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa magister keperawatan Universitas Airlangga, mahasiswa atas nama:

Nama mahasiswa : Sarifudin
Nim : 131614153078
Judul : Upaya peningkatan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dengan pendekatan motivasi dan *employee engagement* di RSUD Pamekasan

Telah melaksanakan diskusi pakar yang dilakukan pada:

Hari : Rabu, 18 April 2018
Tempat pelaksanaan : RSUD Mohammad Noer Pamekasan
Pukul : 08.30 WIB

Adapun hasil dari diskusi pakar terlampir.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 18 April 2018

Pakar



dr. Andy Eka Bachtiar., M.Kes
NIP. 19760405 200801 1 013

HASIL DISKUSI PAKAR

Salah satu indikator kinerja mutu di rumah sakit adalah keselamatan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi. Modul yang disusun hasil dari penelitian dari tahap 1, dimana kinerja perawat sebelum perlakuan bisa diketahui, sehingga modul yang disusun bersarakan hasil FGD dengan kelompok perawat pelaksana dan kelompok perawat manajer. Modul ini bisa segera diaplikasikan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit. Sehingga indicator mutu di rumah Sakit menjadi semakin baik.

**BERITA ACARA
PELAKSANAAN DISKUSI PAKAR
PENELITIAN MAHASISWA MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Berkaitan dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa magister keperawatan Universitas Airlangga, mahasiswa atas nama:

Nama mahasiswa : Sarifudin
Nim : 131614153078
Judul : Upaya peningkatan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi dengan pendekatan motivasi dan *employee engagement* di RSUD Pamekasan

Telah melaksanakan diskusi pakar yang dilakukan pada:

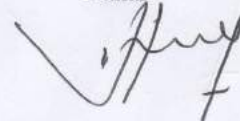
Hari : Kamis, 19 April 2018
Tempat pelaksanaan : Akademi Keperawatan Pamekasan
Pukul : 13.00 WIB

Adapun hasil dari diskusi pakar terlampir.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 19 April 2018

Pakar



Suraying. S.Kep.Ns.. M.Kep
NIP. 19780718 201406 1 003

HASIL DISKUSI PAKAR

Pemberi pelayanan kesehatan termasuk perawat harus menjadikan perhatian program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit, karena untuk melindungi pasien, pengunjung, dan petugas sehingga diperlukan kerjasama dan keterlibatan antar profesi kesehatan dalam institusi pelayanan kesehatan. Penelitian mahasiswa yang menekankan pentingnya motivasi bagi perawat, yang nantinya hasil penelitian ini dapat diterapkan bagi institusi pelayanan kesehatan, profesi perawat dan dapat mengembangkan pelayanan kesehatan.

Lampiran 16: Absensi FGD1, FGD 2, Sosialisai Modul

DAFTAR HADIR FGD 1 (PERAWAT PELAKSANA)
PENELITIAN UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN
PENDEKATAN MOTIVASI DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT*
DI RSU PAMEKASAN

Hari/Tanggal : Senin, 02 April 2018


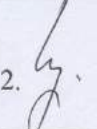
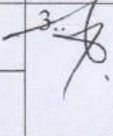

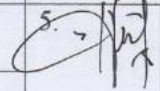

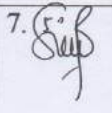
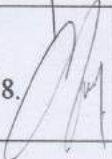
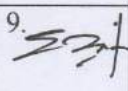
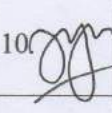
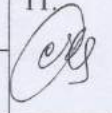
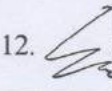

Tempat : Ruang Komite Keperawatan RSU Mohammad Noer Pamekasan

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	
1	ACH. FIEMAN ZUHDI	Paw/ICU	1.	
2	YUDI SEPTIAN DC.	IGD		
3	Karimullah	IGD	3..	
4	Ach. Jami arya	Paw		4.
5	Desi Ansandi	IRna 2	5.	
6	Eva Fitriah	IRna 2		6.
7	Hikmah Maulidya	IRna 1	7.	
8				8.
9			9.	
10				10.
11			11.	
12				12.

DAFTAR HADIR FGD 2 (MANAJER KEPERAWATAN)
PENELITIAN UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DENGAN
PENDEKATAN MOTIVASI DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT*
DI RSU PAMEKASAN

Hari/Tanggal : Senin, 02 April 2018

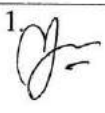

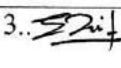


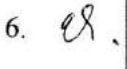




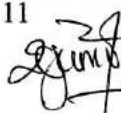
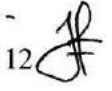
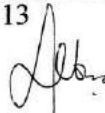
Tempat : Ruang Komite Keperawatan RSU Mohammad Noer Pamekasan

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	
1	Sri Hartatik Handayani	IPCN	1. 	2. 
2	Moh. Hanafi Indri C	Katim Pau		
3	NAOH KASTIH	Komite Kep	3. 	4. 
4	ACH. KUSAIRI	Katim Inna 2		
5	Mohammad YASIF	Karu Inna 1	5. 	6. 
6	HENDRA LUTFIADI	Katim IGD		
7	Sitti Amina	Katim Inna 1	7. 	8. 
8	Girsangur Padi Utama	Karu OK		
9	Erwin Fardianto	Karu Inna 2	9. 	10. 
10	Ayu Dewi Ning tias	Katim Inna 1		
11	Eva Yullandii	Katim Pau	11. 	12. 
12	Erik Supriyand	Karu IGD		
13	Dinaulahi	Koor. Keperawatan	13. 	14.
14				

DAFTAR HADIR SOSIALISASIN MODUL
UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWAT DALAM PPI
DI RUMAH SAKIT

Hari/Tanggal : Selasa , 24 April 2018

Tempat : Ruang Cakraningrat RSUD Mohammad Noer Pamekasan

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	
1	Sri Hartatik Handayani	IPCN	1. 	
2	Ach. Kusain	Katun Irma 2		2. 
3	Eriwen Fardianto	Kern Irma 2	3. 	
4	Kholifah Palmah	Perawat Irma 2		4. 
5	Yuliasih	Perawat Irma 2	5. 	
6	Siti Qomari	Perawat Irma 2		6. 
7	Rosita D-H	Perawat Irma 2	7. 	
8	Moh. Rohir	Perawat Irma 2		8. 
9	Zainul A.	Perawat Irma 2	9. 	
10	Teguh H.	Perawat Irma 2		10. 
11	Rintik H.	Perawat Irma 2	11. 	
12	Mur Fajri A	Perawat Irma 2		12. 
13	AKH. Azis Albar	Perawat Irma 2	13. 	
14				14
15			15	
16				16
17			17	